

Formulario para la investigación de accidentes

| | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------|
| ACCIDENTE <input type="checkbox"/> | INCIDENTE <input type="checkbox"/> | IN ITINERE <input type="checkbox"/> | FECHA: |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------|

| | | | |
|----------------------|--|--------|---|
| INFORME N: | | LESIÓN | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| DEPARTAMENTO/SECCIÓN | | BAJA | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

| DATOS DEL TRABAJADOR/A LESIONADO/A | | | |
|------------------------------------|---|------------------|---|
| Nombre | | Edad | |
| Grado lesión | <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Muy grave | Trabajo habitual | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Puesto de trabajo | | | |
| Trabajador/a | <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> ETT <input type="checkbox"/> Contrata (empresa): | | |

| DESCRIPCIÓN SUCESO |
|--------------------|
| |

| CAUSAS DEL ACCIDENTE |
|----------------------|
| |

| MEDIDAS CORRECTORAS PROPUESTAS |
|--------------------------------|
| |

| INVESTIGADO POR | FIRMA ACCIDENTADO/A | DELEGADO/A DE PREVENCIÓN |
|-----------------|---------------------|--------------------------|
| | | |
| FECHA: | | |

| REVISIÓN DE LA EVALUACIÓN |
|--|
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> La situación de riesgo que ha originado el accidente esta contemplada en la evaluación de riesgos </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>Si</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 150px;"> Se han aplicado las medidas correctoras / preventivas propuestas? </div> <div style="margin-top: 5px;"> <p>No</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 150px;"> Aplique las medidas correctoras / preventivas propuestas </div> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>No</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 150px;"> Contactar con sp.activa para proceder a la revisión de la evaluación de riesgos </div> </div> </div> <p>PROCEDE REVISAR LA EVALUACIÓN DE RIESGOS VIGENTES: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> |