

1. Antecedentes del Accidente

Nombre del Accidentado:

Numero de Cédula:

Puesto u Ocupación:

Departamento:

Fecha(d/m/a) del accidente:

Hora:

Tiempo en la Insitución:

Lugar exacto del accidente:

Tiempo en la posición:

Nombre del Supervisor Directo:

Días perdido por el accidente:

2. Testigos del Accidente

(Si es empleado de PROPEEP, especificar nombre y posición)

3. Descripción del Accidente

Describe que actividad estaba realizando la persona cuando sufrió el accidente:

Detalles del Accidente:

(Describe como ocurrió el accidente: Responda a las preguntas qué paso, cuándo, dónde, cómo y por qué)



Versión de los Testigos:

Parte del cuerpo afectada:

(tipo de lesión, herida, golpe, quemadura, etc.)

Tipo de Accidente

Incapacitante

Sin Lesión

En el Trayecto

Daños a la Propiedad

Primeros Auxilios

4. Analisis de Peligros y Causas del Accidente

Acción Insegura

(Que hizo o dejó de hacer el trabajador u otra persona que contribuyó directamente el accidente)

Condición Insegura

(Que cosa en el ambiente, herramienta, estructuras, protecciones, etc. Contribuyó al accidente)

5. Medidas preventivas y/o correctivas romadas para evitar la repitición del accidente

(Describe las acciones para eliminar los peligros y causas indicadas en la seccion anterior)

Acciones de Mejora	Responsable	Plazo Mínimo

6. Redacción del Informe

Elaborado por:

Posición:

Firma:

Fecha:

Revisado/ Aprobado por:

Posición:

Firma:

Fecha:

7. Anexos (Fotografías, procedimientos, declaraciones, informes, médicos, etc.)

Elaborado por:

[Signature]

Revisado por:

Pierpaolo Filosa

[Signature]

Validado por:

Francisco Pereyra

[Signature]

Aprobado por:

Lic. Carlos Michel

[Signature]