

INFORME INTERNO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE				
DATOS DE LA EMPRESA				
Empresa	Teléfono		Responsable	
Dirección C. Trabajo	C.N.A.E.	Correo Electrónico	Móvil	Otras observaciones
DATOS DEL TRABAJADOR				
Nombre y Apellidos del Accidentado		DNI	Fecha de Nacimiento	
Categoría profesional	Puesto de trabajo		Antigüedad Puesto	
Sensibilidad del trabajador		Fecha de Ingreso en la Empresa		
Trabajo que realizaba		Trabajo Habitual		
		Si	No	
		☐	☐	
Edad	Domicilio	Localidad		
DATOS DEL ACCIDENTE				
Fecha del accidente	Día de la semana	Hora del accidente	Hora Jornada	Fecha de Notificación
Fecha Baja	Fecha Alta	Parte del cuerpo lesionada		
Lugar del accidente				
☐ Por desplazamiento	☐ Centro trabajo habitual	☐ Itinere (ir o volver del trabajo)	☐ Otro:	
Agente/Objeto/Equipo/Sustancia que causó la lesión		Equipo de trabajo utilizado (marca, tipo, modelo...)		
Daños Materiales		E.P.Is que utilizaba en el momento del accidente		
TESTIGOS				
Nombre y Apellidos	DNI	Teléfono	Domicilio	
DESCIPCIÓN DEL ACCIDENTE				
Describir con claridad cómo sucedió el accidente				
Nota: Todas las descripciones e información vertida en el presente informe se consideran veraces siendo el objeto principal de esta descripción la reconstrucción lógica y objetiva de los hechos para la búsqueda de causas determinantes de este accidente.				

INFORME INTERNO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS**

¿Cuáles son las medidas inseguras existentes en los hechos ocurridos?

Describir las causas expuestas anteriormente:

¿Cuáles son los actos inseguros realizados por el trabajador?

Describir las causas expuestas anteriormente:

EVALUACIÓN DEL ACCIDENTE

Forma o tipo de Accidente

Clasificación DELTA del accidente

Sin lesión

☐

Leve

☐

Grave

☐

Muy grave

☐**PROPUESTAS Y VALORACIÓN DE ACCIONES CORRECTORAS**

De acuerdo con el Art. 16 de la Ley 31/95 de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales se procederá a una revisión de la evaluación de Riesgos, estableciendo, a criterio técnico, las posibles modificaciones oportunas dentro del plan de prevención.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Para la realización de las tareas descritas en este accidente, se deben utilizar los siguientes E.P.Is:

Por la Empresa:

En Colaboración:

FIRMA Y SELLO:

FIRMA Y SELLO:

Nota: Cualquier información no recogida en el presente documento, y de la cual se tenga constancia posteriormente al momento de la edición del presente informe, será en su caso, motivo de análisis y valoración para la posible ampliación y/o modificación del presente documento, con el objeto de establecer mejores causas y conclusiones relacionadas con los hechos acontecidos.

Fecha Informe

Nº Revisión

INFORME INTERNO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE

ANEXO FOTOGRÁFICO



INFORME INTERNO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE

ANEXO DOCUMENTAL