

NOMBRE DE LA EMPRESA	PARTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	Fecha: Referencia:
----------------------	---	---------------------------

DATOS PERSONA AFECTADA		
Nombre y apellidos	Antigüedad empresa	Antigüedad puesto
Edad	Tipo de contrato	Categoría

DATOS DEL ACCIDENTE		
Fecha	Hora	¿Baja laboral?
Lugar	¿Se encontraba en su puesto habitual?	Partes del cuerpo afectadas
Descripción de lesiones		Materiales que las han provocado

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE
CAUSAS
¿QUÉ MEDIDAS DE PREVENCIÓN SE VAN A TOMAR?