Use este formulario para ayudarlo a investigar los accidentes o incidentes en el lugar de trabajo. Nota: este formulario debe usarse dentro de su empresa. No está destinado a reemplazar el Formulario 801 de DCBS: *Informe del trabajador y del empleador de una lesión o enfermedad ocupacional*.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Empresa: | | | |  | | | | | | | N.º de informe: | | | |  | | | | | |
| Operación: | | | |  | | | | | | | Investigador | | | |  | | | | | |
| Nombre de la víctima del accidente: | | | | |  | | | | | | | | | | Cargo de la víctima: | | | |  | |
| ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en esta empresa la víctima del accidente? | | | | | | | | | |  | | | | ¿Cuánto tiempo hace que tiene este empleo? | | | | | |  |
| (Adjunte esta información para cada persona adicional lesionada). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Testigos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | |  | | | | | | | | Nombre: | |  | | | | | | | |
| Nombre: | | |  | | | | | | | | Nombre: | |  | | | | | | | |
| Nombre: | | |  | | | | | | | | Nombre: | |  | | | | | | | |
| ¿Cuándo ocurrió el accidente? | | | | | | Fecha: |  | | Hora: | | |  | | | | | | Turno: | |  |
| ¿Dónde ocurrió el accidente? | | | | | | Departamento: | |  | | | | | | | | Ubicación: |  | | | |
| ¿Qué sucedió? Describa la secuencia de eventos y la extensión de la lesión. Adjunte hojas separadas de ser necesario). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Alguna vez ocurrió un accidente similar?  Sí  No En caso afirmativo, ¿cuándo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Qué ocasionó el accidente?  Mencione todas las causas y factores contribuyentes, que podrían incluir falta de supervisión, capacitación inadecuada, mantenimiento deficiente de los equipos y política inadecuada. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mencione cada acción correctiva que se debe tomar. ¿Quién la realizará y cuándo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Adjunte fotografías, bosquejos de la escena u otra información relevante.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Preparado por: |  | Cargo: |  | Fecha: |  |