

Dirigido a:
Empresa de Pruebas
Comité de Bienestar Laboral

Yo "Prueba politicas", por medio del presente escrito reportado el día 03/11/2021 en la empresa Empresa de Pruebas, expreso que he sufrido o presenciado accidente que tuvo como consecuencia la pérdida de un miembro o una lesión grave durante o con motivo del trabajo. A continuación describo los detalles del suceso **"22"**

Personas involucradas: 1

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Empleado
2	2	2	si

Derivado del acontecimiento informo que:

Sí he tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento que me provocan malestares físicos y/o psicológicos.

Sí he tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.

Sí me he esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que me puedan recordar el acontecimiento.

Sí me he esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento.

Sí he tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento.

Sí he disminuido interés en mis actividades cotidianas.

Sí me he sentido alejado o distante de los demás.

Sí he notado que tengo dificultad para expresar mis sentimientos.

Sí he tenido la impresión de mi vida se va a acortar, que voy a morir antes que otras personas o que tengo un futuro limitado.

Sí he tenido dificultad para dormir.

Sí he estado particularmente irritable o me han dado arranques de coraje.

Sí he tenido dificultad para concentrarme.

Sí he estado nervioso o constantemente en alerta.

Sí me he sobresaltado fácilmente por cualquier cosa.

Lo anterior lo informo bajo protesta de decir verdad y en cumplimiento de mi obligación establecida en la NOM-035-STPS-2018.

Atentamente

Prueba politicas
daniellopzam@hotmail.com
2292095540