

Pi desarrond forestal, una necessada humana								
FECHA DE LA INVESTIGACIÓN	TIPO DE EVEN	ITO A INVESTIGAR	FECHA DE OCURRENCIA	NÚCLEO	PROCESO	SUPERVISOR A CARGO:	ACTIVIDAD / TAREA	
	LEVE	GRAVE				<i>57.</i> 11.00.		
			INFORMACIÓN	N DEL LESION	IADO			
NOMBRE COMPLETO:				CC.			# TELEFONO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	_			CARGO ACT	OTROS CARGOS:			
EXPERIENCIA EN LA LABO			EXPERIENCIA EN LA LA		T			
ANTIGÜEDAD TOTAL EN LA			TIEMPO LABORADO PR		NTO:	ECTADO DE C	GRUPO DE TRABAJO:	
CAPACITA TEMA	CIONES RECIBIE	DAS: FECHA	EPP QUE USA	BA: ESTADO		ESTADO DE S	ALUD PREVIO AL EVENTO:	
TEMPA		TEOTIA	L. 1	¿HA TENIDO ACCIDENTES LABORALES RESPORTADOS ANTERIORMENTE:				
						FECHA	DESCRIPCIÓN	
			DESCRIPCIO	ON DEL EVEN	10			
DÍA DE LA SEMANA:		HORA DE OCURRE	INFORMACIÓN DEL ENCIA:			ABORES PROPIAS D	E SU CARGO?:	
DIA DE EN CEMPARA.	TIPO DE A	CCIDENTE:		DEPARTAME		IDORLOT ROTINO D	ZONA DONDE OCURRIO EL EVENTO:	
PROPIO DEL TRABAJO	TRÁNSITO	OTRO:		MUNICIPIO:			Urbana - Rural	
	1		SITIO DONDE O		VENTO			
AREAS DE PRODUCCIÓN		UBICACIÓN GEOG	RÁFICA (Finca, lote, direc	ción, distancia			DEL SITIO (Tipo de terreno, condiciones de	
VÍAS INTERNAS		_				humedad, pendiente,	obstáculos, escaleras):	
		4						
OFICINA		_						
PATIO DE DESPACHO								
VÍAS EXTERNAS								
(Nacionales - regionales) TIPO DE LESIÓN (De	escripción):	PARTE DEL CUERP	O AFECTADA (Especificar)	ME	CANISMO DE	LA LESIÓN	AGENTE DE LA LESIÓN	
NOMBRE COMPLETO:			TESTIGOS	CC.)		CARGO:	
DECLARACIÓN:				CC.			CARGO:	
				1			T	
NOMBRE COMPLETO: DECLARACIÓN:				CC.			CARGO:	
DECLARACION:								
			HALLAZGO	S ADICIONAL	ES			
				N DE CAUSAS				
FALLAS DE CONTROL	FACTORE:	S DE TRABAJO	RESUME FACTORES PERSO			NES INSEGURAS	ACTOS INSEGURAS	
FALLAS DE CONTROL	FACTORE:	S DE TRABAJO				NES INSEGURAS	ACTOS INSEGURAS	
FALLAS DE CONTROL	FACTORE	S DE TRABAJO				NES INSEGURAS	ACTOS INSEGURAS	
FALLAS DE CONTROL	FACTORE	S DE TRABAJO				NES INSEGURAS	ACTOS INSEGURAS	
FALLAS DE CONTROL	FACTORE	S DE TRABAJO				NES INSEGURAS	ACTOS INSEGURAS	
FALLAS DE CONTROL	FACTORE	S DE TRABAJO				NES INSEGURAS	ACTOS INSEGURAS	
FALLAS DE CONTROL	FACTORE:	S DE TRABAJO				INES INSEGURAS	ACTOS INSEGURAS	
FALLAS DE CONTROL	FACTORE:	S DE TRABAJO				INES INSEGURAS	ACTOS INSEGURAS	
FALLAS DE CONTROL	FACTORE:	S DE TRABAJO				NES INSEGURAS	ACTOS INSEGURAS	
FALLAS DE CONTROL	FACTORE	S DE TRABAJO				NES INSEGURAS	ACTOS INSEGURAS	



				,								
DIAGRAMA DEL ANÁLISIS DE CAUSAS												
			MEDIDAS DE	INTERVENCIÓN								
			WIEDIDAS DE	INTERVENCION	TIPO DE CONTROL							
TIPO DE ACCIÓN	ACT	TVIDAD	RESPONSABLE	FECHA EJECUCIÓN	(Fuente, Medio, Persona)	EVIDENCIAS DE CIERRE						
NOMBRE		CARGO	ROL EN EL EQUIPO	DE LA INVESTIGACIÓN EMPRESA	1	FIRMA						
NOMBRE		CANGO	NOL EN EL EQUIPO	LIIII KEGA		TIMA						
INVESTIGACIÓN DILIGENCIADA POR / CARGO:				RESPONSABLE EN SST / LICENCIA:								
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:				FIRMA:								