



## Cuestionario de Accidente de Trabajo

Instituto de  
Seguridad  
Laboral

Ministerio del Trabajo

Fecha del accidente

RUN del trabajador      Nombre del trabajador

RUT del empleador      Razón social del empleador

### CUESTIONARIO

A. ¿Ud. / el trabajador se encontraba dentro de las dependencias de la empresa?  
Comentario en caso de "No":

B. ¿Ud. / el trabajador se encontraba dentro de su horario de trabajo habitual?  
Comentario en caso de "No":

C. ¿Ud. / el trabajador realizaba sus labores habituales?  
Comentario en caso de "No":

D. ¿Ud. / el trabajador se encontraba en: comisión de servicio, capacitación, horas extras, actividad sindical o actividad extraprogramática organizada por la empresa?  
Comentario en caso de "No":

¿Cómo se produjo el daño?

Describe el accidente:

---

Firma denunciante