



Denuncia Individual de Accidente de Trabajo (DIAT)



Código del caso

Fecha de Emisión

Folio

A. Identificación del empleador

RUT		Razón social	
Dirección		Referencia	
Comuna	Teléfono	Propiedad	Tipo empresa
Actividad económica		Si es Contratista o Subcontratista, económica empresa principal	
Número de trabajadores			
hombres		mujeres	

B. Identificación del trabajador

RUN		Nombres y apellidos	
Dirección		Referencia	
Comuna	Teléfono	Sexo	Fecha de nacimiento
Nacionalidad	Pueblo originario	Profesión u oficio	
Fecha ingreso empresa	Tipo de contrato	Tipo de ingreso	Cat. ocupacional

C. Datos del accidente

Fecha del accidente	Hora del accidente	Hora ingreso trabajo	Hora salida trabajo
Dirección			
Comuna	Clasificación accidente	Tipo de accidente	Tipo de accidente de trayecto
Medio de prueba	Detalle del medio de prueba		
¿Qué estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente?			
¿En qué lugar ocurrió el accidente (nombre de la sección, edificio, área, etc)?			
Descripción de cómo ocurrió el accidente			
¿Cuál es el trabajo habitual del accidentado?			¿Al momento del accidente desarrollaba su trabajo habitual?

D. Identificación del denunciante

RUN		Nombres y apellidos	
Clasificación del denunciante		Teléfono	