



Cuestionario de Accidente de Trayecto

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. ¿A qué hora fue el accidente de trayecto que ud. / el sufrió?

horas

B. ¿Ud. / el trabajador realizaba el trayecto directo habitual de ida o regreso a su domicilio o trabajo?

Descripción:

C. ¿Cuánto se demora habitualmente el trabajador en su trayecto de su casa al trabajo o viceversa?

horas

D. ¿A qué hora salió de su casa o trabajo el día del accidente?

horas

E. Indique el tipo de accidente de trayecto.

Firma denunciante