

Centro de Trabajo:	
Área de Trabajo:	
Puesto de Trabajo:	

Datos de la persona que sufre el accidente o incidente

Nombre del Trabajo o Persona:	
Puesto de Trabajo:	

Circunstancias del Accidente o incidente

Lugar del accidente o incidente

Ocurrido en :	
Trabajo habitual (si aplica:	

Identificación del accidente o incidente

Fecha del Accidente CON o SIN baja:	
Forma del Accidente:	
Agente o materiales involucrados:	
Testigos (si los hubiera):	

Descripción del proceso de trabajo

--

Descripción detallada de la secuencia del accidente / incidente

--

Consecuencias y resultados lesivos para la persona

Clase de lesión / localización:	
---------------------------------	--

Análisis de las causas y acciones correctoras adoptadas y/o propuestas (Metodología ISHIKAWA).

Planificación de las acciones correctoras propuestas

Acción	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término
Investigación realizada por:			