

Informe de Investigación de Accidentes

Por favor complete este formulario lo mas pronto posible después de un incidente que resulte en **lesión grave o enfermedad se produce.** (Opcional: Utilícese para investigar una lesión menor o una lesión leve que podría haber dado lugar a una lesión o enfermedad grave..)

Este es un informe de: Muerte Tiempo Perdido Visita al Dr. Primeros Auxilios Lesión Leve

Fecha del incidente:

Paso 1: Llene esta parte por cada Empleado Lesionado

Nombre de Empresa:

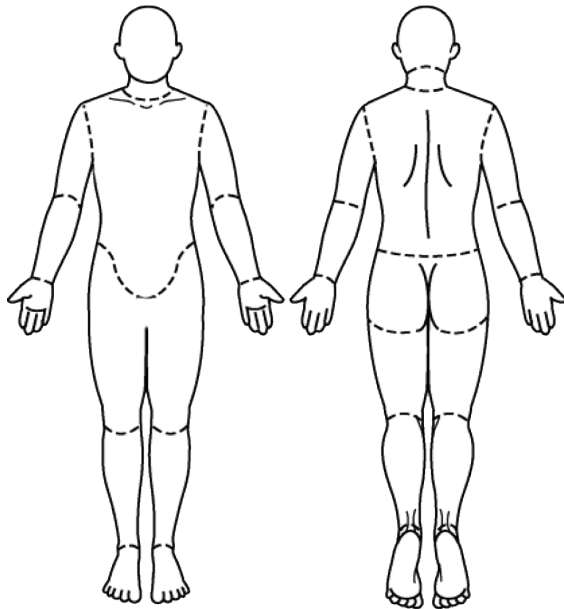
I Nombre del Empleado Lesionado:

Sexo: Male Female Age:

Departamento:

Profesión en el momento del incidente:

Parte del cuerpo afectada: (cubra la parte)



Tipo de lesión:

(la mas grave)

- Raspaduras
- Amputación
- Hueso roto
- Contusión
- Quemadura (fuego)
- Quemadura (quimico)
- Contusión cerebral (en la cabeza)
- Lesión por derrumbe
- Corte, laceración, puntura
- Hernia
- Enfermedad
- Esguince, rotura
- Daño a un sistema del cuerpo: (por ejemplo, nerviosos, respiratorios o sistema circulatorio)
- Otro:

Este empleado trabaja:

- Tiempo completo
- Tiempo parcial
- Estacional
- Temporal

Meses con este empleador:

Meses haciendo este trabajo::

Paso 2: Describir el Incidente

Dirección del lugar donde ocurrió el incidente:

Cuidad:

Estado:

Código Postal:

La ubicación exacta del accidente

Tiempo Exacto:

AM PM

¿Qué parte de la jornada laboral del empleado? Entrando o saliendo del trabajo

- Haciendo actividades normales
- Durante el período de comida
- Durante las vacaciones
- las horas extraordinarias de trabajo
- Otro

Nombre del Testigo (si lo hubiera):

Número de archivos adjuntos:

Declaraciones escritas de los testigos:

Fotografías:

Mapas/Planos:

¿Qué equipo de protección personal se estaba utilizando (si los hay)?

Describir, paso a paso los acontecimientos que condujeron a la lesión: (Incluya los nombres de las maquinas, piezas, objetos, herramientas, materiales y otros detalles importantes)

Descripción continúa en hojas adjuntas

Paso 3: ¿Por qué ocurrió el incidente?

Condiciones inseguras en el trabajo: (Marque todas las que apliquen)

- Protección inadecuada
- Peligro sin vigilancia
- Equipo de seguridad defectuoso
- Herramientas o equipos defectuosos
- Lugar de trabajo es peligroso
- Iluminación mala
- Ventilación mala
- Falta de equipo de protección personal
- Falta de equipo/herramientas apropiadas
- Ropa inadecuada
- No hay entrenamiento o insuficiente capacitación
- Otro:

Actos peligrosos del personal: (Marque todas las que aplican)

- Operar sin permiso
- Funcionamiento a velocidad peligroso
- Reparar equipo con electricidad
- Haciendo que un equipo de seguridad que no funcione
- El uso de un equipo defectuoso
- El uso de un equipo de una manera no autorizada
- Levantamiento peligroso con la mano
- Tomando una mala postura
- Distracción, burlas, bromas pesadas
- No usar el equipo de proteccións
- Falta de utilizar los equipos/herramientas disponibles
- Otro:

¿Por qué existen las condiciones peligrosas?

¿Por qué se producen los actos peligrosas?

¿Hay una motivo (como “el trabajo se puede hacer más rápido” o “el producto es menos probable que sufran daños”) por el cual a llegado a las condiciones inseguras o actos peligrosos? Yes Si

En caso afirmativo describa:

¿Los actos o las condiciones peligrosos fueron informadas antes del incidente? Yes Si

¿Ha habido accidentes similares antes que este suceda? Yes Si

Paso 4: ¿Cómo se pueden prevenir accidentes en el futuro?

Que cambiaría: Parar esta actividad Proteger las cosas peligrosas Capacitar al empleado(s)
 Capacitar al supervisor(s) Rediseñar la capacitación Rediseño la estación de trabajo
 Escribir una nueva regla/norma Hacer cumplir las reglas existentes Inspeccionar la seguridad implementada Equipo de protección personal Otro:

¿Cuál debería ser (o se a) hecho para llevar a cabo la sugerencia (s) marcada arriba?

Descripción continúa en hojas adjuntas

Paso 5: ¿Quién ha completado y revisado este formulario? (Letra de imprenta)

Escrito por: _____

Cargo: _____

Departamento o area: _____

Fecha: _____

Los nombres de los miembros del equipo de investigación:

Descripción continúa en hojas adjuntas

Revisado por: _____

Cargo: _____

Fecha: _____