



MODELO PARA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES LEVES

DATOS IDENTIFICATIVOS					
Departamento:			Centro de Trabajo:		
Nombre del Trabajador:			Edad:	Antigüedad (Nº de Meses):	
Puesto de Trabajo:			Fecha Accidente:	Fecha del Análisis:	
DATOS DEL ACCIDENTE					
Lugar del accidente:					
Hora del día:		Hora de la jornada:		Parte cuerpo lesionada:	
Equipo / objeto/ sustancia que causó la lesión					
Personal consultado:					
Descripción del accidente					
¿Cómo sucedió?					
¿Qué aspectos contribuyeron?					
¿Cuáles son las razones básicas para la existencia de los aspectos indicados?					
Gravedad potencial de las lesiones			Posibilidad de repetición estimada		
Muy grave <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Muy grave <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>

Identificación					
Empresa:			Nombre del accidentado:		
Fecha del accidente:			Fecha del informe:	Ref:	
Causas consideradas					
1. Condiciones organizativas		2.7. Diseño inseguro de equipos			
1.1. Tarea no habitual		2.8. Manejo inseguro de cargas			
1.2. Operación de trabajo con velocidad insegura		2.9. Iluminación insuficiente			
1.3. Uso de medios materiales no adecuados a las tareas		2.10. Condiciones ambientales de riesgo			
1.4. Ausencia de criterios de seguridad		2.11. Ausencia de equipos de emergencia			

