

1- ANTECEDENTES DEL ACCIDENTE

Establecimiento:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Rut:

Cargo:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Sexo

F

M

Años de antigüedad en el cargo:

Fecha Accidente:

Hora Accidente:

Región:

Local, sucursal o faena:

Área:

Ubicación exacta del accidente:

Nombre y Cargo de Jefatura Directa:

Actividad que realizaba (tarea):

Evento (tipo de accidente, por ejemplo: caída, golpe, contacto eléctrico, colisión, etc.):

Consecuencia y parte del cuerpo lesionada: (tipo de lesión, herida, golpe, quemadura, etc.):

2- DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE
3- ANÁLISIS DE PELIGROS Y CAUSA DEL ACCIDENTE
Acción Insegura:
Condición Insegura:
Factores del Ambiente:
Factores Personales:
4 – ACCIONES PARA EVITAR REPETICIÓN DEL ACCIDENTE

Acciones deben ser registrables: Actualización matriz, modificar procedimiento, charla, capacitación, plan de mejora.

Acción de Mejora
**Responsable
(Nombre
Completo)**
Plazo Máximo
**NOMBRE Y FIRMA
TRABAJADOR**
REALIZADO POR CPHS:
REVISADO POR DIRECCION:
**REVISADO POR
PREVENCION:**
Sr:
Sr:
Sr:
Sr:
Fecha:
Fecha:
Fecha:
Fecha:
Firma:
Firma:
Firma:
Firma: