

|  |                   |                   |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>1- ANTECEDENTES DEL ACCIDENTADO</b>   |                   |                   |
| Establecimiento:   |                   |                   |
| Apellido Paterno:  |                   | Apellido Materno: |
| Nombres:   |                   | Rut:              |
| Región:  | Fecha Accidentes: | Fecha Alta:       |
| <b>2.-POR FAVOR INDIQUE, QUÉ ACTIVIDAD ESTABA DESARROLLANDO EN EL MOMENTO EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE LABORAL</b>  |                   |                   |
|  |                   |                   |
|  |                   |                   |
|  |                   |                   |
| <b>3- PORQUE CREE USTED QUE OCURRIO EL ACCIDENTE LABORAL</b>   |                   |                   |
|  |                   |                   |
|  |                   |                   |
| <b>4 – QUÉ ACCIONES CREE USTED SE PUEDEN REALIZAR PARA QUE ESTE TIPO DE SITUACIONES NO SE VUELVAN A REPETIR (TENER EN CUENTA FACTORES HUMANOS, DEL MEDIO EN QUE SE PRESENTA O LA SITUACIÓN EN PARTICULAR</b> |                   |                   |
|  |                   |                   |
|  |                   |                   |
|  |                   |                   |
| <b>5.- INFORMACIÓN ADICIONAL:</b>  |                   |                   |
|  |                   |                   |
|  |                   |                   |
| <b>6.- EVIDENCIA FOTOGRAFICA DEL LUGAR DEL ACCIDENTE:</b>  |                   |                   |
|  |                   |                   |

|                                |                                  |                                 |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <b>REVISADO POR DIRECCION:</b> | <b>NOMBRE Y FIRMA TRABAJADOR</b> | <b>REVISADO POR PREVENCION:</b> |
| Sr:                            | Sr:                              | Sr:                             |
| Fecha:                         | Fecha:                           | Fecha:                          |
| Firma:                         | Firma:                           | Firma:                          |