

1- ANTECEDENTES DEL ACCIDENTADO		
Establecimiento:		
Apellido Paterno:		Apellido Materno:
Nombres:		Rut:
Región:	Fecha Accidentes:	Fecha Alta:
2.-POR FAVOR INDIQUE, QUÉ ACTIVIDAD ESTABA DESARROLLANDO EN EL MOMENTO EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE LABORAL		
3- PORQUE CREE USTED QUE OCURRIO EL ACCIDENTE LABORAL		
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		
5.- INFORMACIÓN ADICIONAL:		
6.- EVIDENCIA FOTOGRAFICA DEL LUGAR DEL ACCIDENTE:		

REVISADO POR DIRECCION:	NOMBRE Y FIRMA TRABAJADOR	REVISADO POR PREVENCION:
Sr:	Sr:	Sr:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma: