

FICHA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE/INCIDENTE PELIGROSO

ALTO RIESGO

INCIDENTE PELIGROSO



F. N° 2.1

OBRA/U.O.: _____

FECHA: _____

DATOS DEL INVESTIGADOR

NOMBRE	CARGO
DNI Nº	TIPO TRAB. TAB.1
DIRECCIÓN:	CEL: EDAD:

DATOS TRABAJADOR ACCIDENTADO

NOMBRE	ANTIGÜEDAD EN CARGO
DNI Nº	TIPO TRAB. TAB.1 ACTIVIDAD TAB. 2
DIRECCIÓN:	CEL: EDAD

DATOS TESTIGO 1 (ADJUNTAR D.J.) DATOS TESTIGO 2 (ADJUNTAR D.J.)

NOMBRE	NOMBRE
DIRECCIÓN	DIRECCIÓN
CARGO	CARGO
DNI:	DNI:
CEL:	CEL:

DATOS Y DESCRIPCIÓN DE ACCIDENTE

AREA TRABAJO			
FECHA ACCID.	HORA	DESC. MÉD. (días):	
DIRECCIÓN	CARGO:		

IDENTIFICACIÓN ACCIDENTE TRABAJO ALTO RIESGO: DESCRIPCIÓN DEL SUCESO:

TIPO/CONTACTO(TAB.3) <input type="checkbox"/> AGENT/CAUSANTE TAB.4: <input type="checkbox"/>	
CONDICIÓN O ACCIÓN SU ESTÁNDAR: (TABLA 5 ó 6) <input type="checkbox"/>	

CAUSA INMEDIATA (TABLA 7): DESCRIBA:

IDENTIFICACIÓN INCCIDENTE DE TRABAJO TAB. 7:

DESCRIPCIÓN MEDIDAS CORRECTIVAS	PLAZO DE CUMPLIMIENTO
---------------------------------	-----------------------

RESIDENTE OBRA/GERENTE/JEFE

INVESTIGADOR

TRABAJADOR

HUELLA TRAB. ACC.

