

ACCIDENTE DE TRABAJO (PROFESORADO Y P.A.S.)

1.- Datos de la persona accidentada

Año académico: _____

La persona accidentada es: Empleado/a del centro

Persona externa al centro

a.- Persona externa al centro

DNI: _____ Pasaporte u otro: _____

Nombre: _____ Apellidos: _____

b.- Empleado/a del centro

Nombre y apellidos: _____

DNI/NRP: _____

Puesto de trabajo: _____ Centro de trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono de trabajo: _____ Teléfono particular: _____

Tipo de personal: MUFACE

Régimen general de la seguridad social

Otro

La persona accidentada pertenece a empresa prestataria de servicios (SI / NO): _____

Nombre de la empresa: _____

Actividad desarrollada: _____

Persona de contacto: _____ Teléfono: _____

2.- Descripción previa del accidente

¿Ha sido un accidente múltiple? (SI / NO): _____

Número de personas afectadas: _____

CUMPLIMENTAR UNA HOJA PARA CADA UNA DE LAS PERSONAS AFECTADAS

Fecha: _____ Hora: _____ ¿Trabajo habitual? (SI / NO): _____

Lugar del accidente: _____

Descripción del accidente: _____

Nombre, apellidos y teléfonos de testigos:

Agente material: _____

Lesiones ocasionadas: _____

- Grado de las lesiones (si hay informe médico): Mortal
 Muy grave
 Grave
 Leve

Daños materiales: _____

