Registro de accidentes

Incidentes y primeros auxilios prestados

Empresa: _____

Centro o área: _____

Periodo: _____

Registro interno: no sustituye la notificación oficial del accidente de trabajo. Trate estos datos como confidenciales.

N.º	Nombre de la persona lesionada	Fecha y hora	Lugar
	Qué ocurrió		Lesión (naturaleza y parte del cuerpo)
	Testigos		Firma de la persona lesionada
	Primeros auxilios: fecha y hora	Primeros auxilios prestados	Nombre y firma de quien los presta

N.º	Nombre de la persona lesionada	Fecha y hora	Lugar
	Qué ocurrió		Lesión (naturaleza y parte del cuerpo)
	Testigos		Firma de la persona lesionada
	Primeros auxilios: fecha y hora	Primeros auxilios prestados	Nombre y firma de quien los presta

N.º	Nombre de la persona lesionada	Fecha y hora	Lugar
	Qué ocurrió		Lesión (naturaleza y parte del cuerpo)
	Testigos		Firma de la persona lesionada
	Primeros auxilios: fecha y hora	Primeros auxilios prestados	Nombre y firma de quien los presta

N.º	Nombre de la persona lesionada	Fecha y hora	Lugar
	Qué ocurrió		Lesión (naturaleza y parte del cuerpo)
	Testigos		Firma de la persona lesionada
	Primeros auxilios: fecha y hora	Primeros auxilios prestados	Nombre y firma de quien los presta