

Poste de lesiones por accidentes Revisión y Reunión de Seguridad



Información de la compañía

Nombre de Empresa:

Lugar de la Reunión:

Fecha:

Llevada a cabo por:

¿Dónde ocurrió la lesión?

¿Qué estaba haciendo el empleado?

¿Cuál fue la causa directa de la lesión?

¿Cómo podemos prevenir lesiones similares que se produzcan?

Los Asistentes (Por favor, nombres de los empleados de la lista):

Nombre de Empleado:

Firma: