

Informe de Investigación de Accidentes

Accident Investigation Report

Por favor complete este formulario lo mas pronto posible después de un incidente que resulte en lesión grave o enfermedad se produce.

Opcional: Utilicese para investigar una lesión menor o una lesion leve que podría haber dado lugar a una lesión o enfermedad grave.

Este es un informe de: Muerte Tiempo Perdido Visita al Dr. Primeros Auxilios Lesión Leve

Fecha del incidente: _____

Paso 1: Llene esta parte por cada Empleado Lesionado

Nombre de Empresa:

Nombre del Empleado Lesionado:

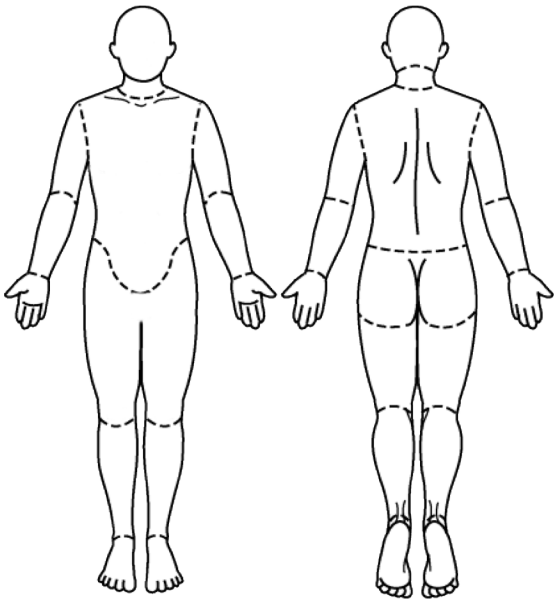
Sexo: Masculino Femenina

Edad:

Departamento:

Profesión en el momento del incidente:

Parte del cuerpo afectada:
(cubra la parte)



Tipo de lesión:
(la más grave)

- Raspaduras
- Amputación
- Hueso roto
- Contusión
- Quemadura (fuego)
- Quemadura (quimico)
- Contusión cerebral (en la cabeza)
- Lesión por derrumbe
- Corte, laceración, puntura
- Hernia
- Enfermedad
- Esguince, rotura
- Daño a un sistema del cuerpo:
(por ejemplo, nerviosos, respiratorios o sistema circulatorio)
- Otro:

Este empleado trabaja:

- Tiempo completo
- Tiempo parcial
- Estacional
- Temporal

Meses con este empleador:

Meses haciendo este trabajo:

Paso 2: Describir el Incidente

Dirección del lugar donde ocurrió el incidente:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

La ubicación exacta del accidente (e.j. cuarto de trabajo, es decir, sala específica):

Tiempo Exacto:

AM PM

¿Qué parte de la jornada laboral del empleado? Entrando o saliendo del trabajo Haciendo actividades normales de trabajo Durante el período de comida Durante las vacaciones las horas extraordinarias de trabajo Otro

Nombre del Testigo (si lo hubiera):

Informe de Investigación de Accidentes

Accident Investigation Report

Número de archivos adjuntos: Declaraciones escritas de los testigos: Fotografías: Mapas/Planos:

¿Qué equipo de protección personal se estaba utilizando (si los hay)?

Describir, paso a paso los acontecimientos que condujeron a la lesión: (Incluya los nombres de las maquinas, piezas, objetos, herramientas, materiales y otros detalles importantes)

Descripción continúa en hojas adjuntas

Paso 3: ¿Por qué ocurrió el incidente?

Condiciones inseguras en el trabajo:
(Marque todas las que apliquen)

- Protección inadecuada
- Peligro sin vigilancia
- Equipo de seguridad defectuoso
- Herramientas o equipos defectuosos
- Lugar de trabajo es peligroso
- Iluminación mala
- Ventilación mala
- Falta de equipo de protección personal
- Falta de equipo/herramientas apropiadas
- Ropa inadecuada
- No hay entrenamiento o insuficiente capacitación
- Otro:

Actos peligrosos del personal:
(Marque todas las que aplican)

- Operar sin permiso
- Funcionamiento a velocidad peligroso
- Reparar equipo con electricidad
- Haciendo que un equipo de seguridad que no funcione
- El uso de un equipo defectuoso
- El uso de un equipo de una manera no autorizada
- Levantamiento peligroso con la mano
- Tomando una mala postura
- Distracción, burlas, bromas pesadas
- No usar el equipo de protección
- Falta de utilizar los equipos/herramientas disponibles
- Otro:

¿Por qué existen las condiciones peligrosas?

¿Por qué se producen los actos peligrosos?

¿Hay una motivo (como “el trabajo se puede hacer más rápido” o “el producto es menos probable que sufran daños”) por el cual a llegado a las condiciones inseguras o actos peligrosos? Si No

En caso afirmativo, describa:

¿Los actos o las condiciones peligrosos fueron informadas antes del incidente? Si No

¿Ha habido accidentes similares antes que este suceda? Si No

Informe de Investigación de Accidentes

Accident Investigation Report

Paso 4: ¿Cómo se pueden prevenir accidentes en el futuro?

Que cambiaría:

- Parar esta actividad Proteger las cosas peligrosas Capacitar al empleado(s) Capacitar al supervisor(s)
- Rediseñar la capacitación Rediseño la estación de trabajo Escribir una nueva regla/norma
- Hacer cumplir las reglas existentes Inspeccionar la seguridad implementada Equipo de protección personal Otro: _____

¿Cuál debería ser (o se a) hecho para llevar a cabo la sugerencia (s) marcada arriba?

Descripción continúa en hojas adjuntas

Paso 5: ¿Quién ha completado y revisado este formulario? (Letra de imprenta)

Escrito por:

Cargo:

Departamento o area:

Fecha:

Los nombres de los miembros del equipo de investigación:

Descripción continúa en hojas adjuntas

Revisado por:

Cargo:

Fecha: