Poste de lesiones por accidentes
Revisión y Reunión de Seguridad

Nomre 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:**