

## Formulario de investigación de accidentes (ejemplo 1)

---

Use este formulario para ayudarlo a investigar los accidentes o incidentes en el lugar de trabajo. Nota: este formulario debe usarse dentro de su empresa. No está destinado a reemplazar el Formulario 801 de DCBS: *Informe del trabajador y del empleador de una lesión o enfermedad ocupacional*.

Empresa: \_\_\_\_\_ N.º de informe: \_\_\_\_\_

Operación: \_\_\_\_\_ Investigador: \_\_\_\_\_

Nombre de la víctima del accidente: \_\_\_\_\_ Cargo de la víctima: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo hace que trabaja en esta empresa la víctima del accidente? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo hace que tiene este empleo? \_\_\_\_\_

(Adjunte esta información para cada persona adicional lesionada).

Testigos:

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

¿Cuándo ocurrió el accidente? Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

¿Dónde ocurrió el accidente? Departamento: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_

¿Qué sucedió? Describa la secuencia de eventos y la extensión de la lesión. Adjunte hojas separadas de ser necesario).

¿Alguna vez ocurrió un accidente similar?  Sí  No En caso afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

---

¿Qué ocasionó el accidente?

Mencione todas las causas y factores contribuyentes, que podrían incluir falta de supervisión, capacitación inadecuada, mantenimiento deficiente de los equipos y política inadecuada.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## Formulario de investigación de accidentes (ejemplo 1)

---

---

•

Mencione cada acción correctiva que se debe tomar. ¿Quién la realizará y cuándo?

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

**Adjunte fotografías, bosquejos de la escena u otra información relevante.**

Preparado  
por:

Cargo:

Fecha:

---