

Anexo n°4

Formato de informe para la investigación de accidentes



1. Antecedentes Generales				
Datos del empleador				
Entidad Empleadora			Actividad económica:	
Dirección (Avenida/calle):		Número:	Comuna:	Ciudad /Región:
Teléfono	Mail			
N° de Trabajadores:	Propiedad de la empresa 19:	Tipo de empresa 20:	Promedio anual de trabajadores:	
Datos del trabajador/a accidentado				
Nombre Completo:		C.I.:		Fecha de nacimiento. (D- M-A):
Lugar de nacimiento:		Pueblo originario 21:		Nacionalidad
Sexo:		Edad:	Profesión u oficio:	Fecha de ingreso:
Fecha de contrato:	Tipo de ingreso 22:	Categoría ocupacional 23:		Antigüedad en el puesto:
Dirección (avenida/calle):	Número:		Comuna:	Ciudad /Región:
Teléfono fijo de trabajador accidentado:	Teléfono móvil de trabajador accidentado:		Persona de contacto del accidentado:	Número de telefónico del contacto:
Datos del accidente				
Fecha del accidente: ___/___/___	Día de la semana:	Hora del día:	Horas de trabajo:	Dirección lugar del accidente:
Comuna		Criterio gravedad 24	Fecha de función (si corresponde):	Lugar de defunción (si corresponde):

19 Indicar si corresponde a una empresa pública o privada.

20 Indicar si corresponde a una empresa principal, contratista, subcontratista o de servicios transitorios.

21 Alacalufe, Atacameño, aimara, Colla, Diaguita, Mapuche, quechua, Rapa Nui, Yagán, Yamana (Yagán), otro.

22 Corresponde a remuneración fija, remuneración variable o honorarios.

23 Indicar si corresponde a empleador, trabajador dependiente, trabajador independiente, familiar no remunerado o trabajador voluntario.

24 Indicar si corresponde a muerte del trabajador, desaparecido producto del accidente, maniobras de reanimación, maniobras de rescate, caída de altura de más de 1.8 mts., amputación traumática, número de trabajadores afecta el desarrollo normal de la faena o accidente en condición hiperbárica.

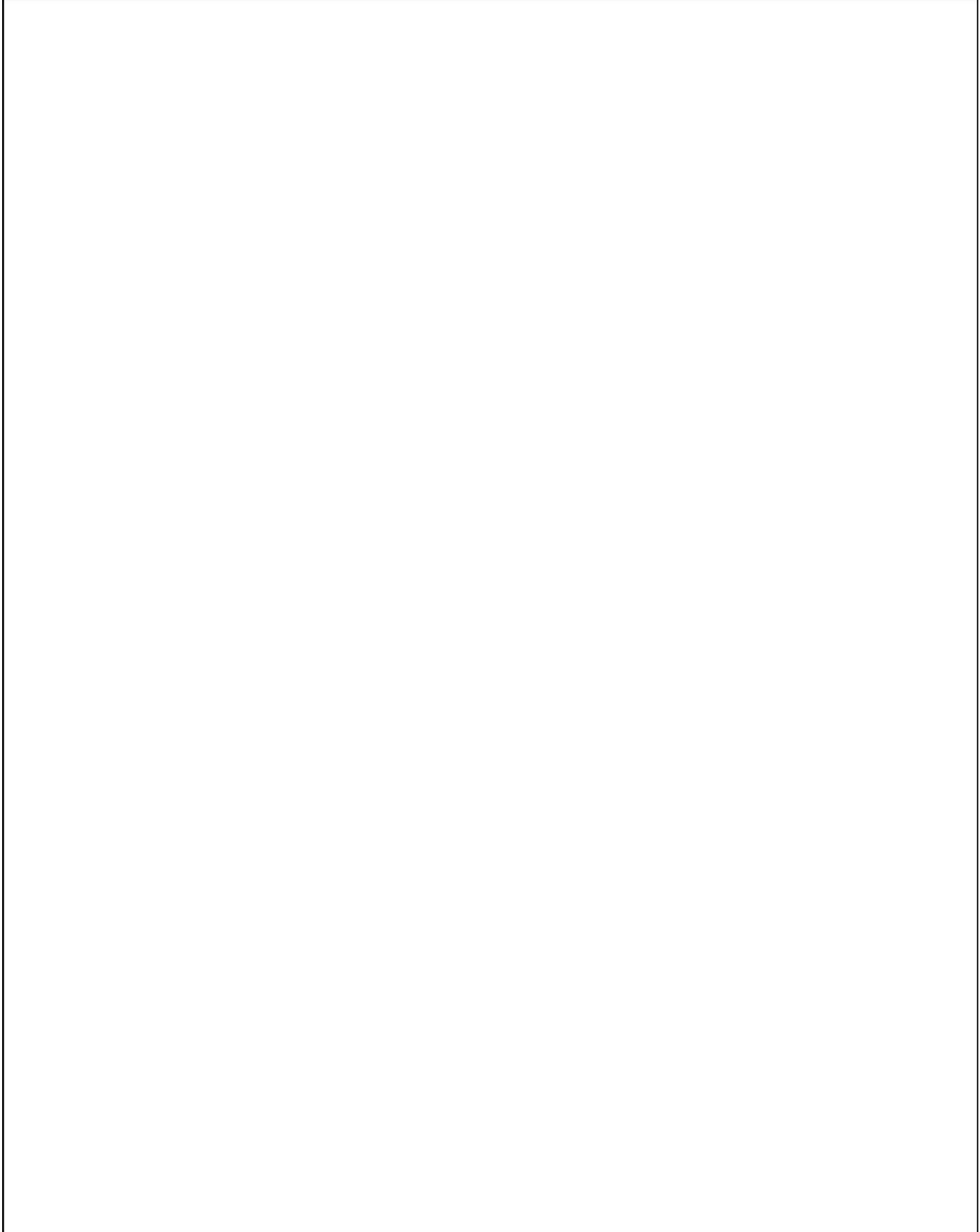
2. Construcción del relato

2.1 Texto Final.

2.2 Lista de Hechos.



3. Esquema árbol de causas



5. Equipo responsable de la investigación

5.1. Participantes del comité.

N°	Nombre y Apellidos	Cargo /Puesto	Antigüedad laboral	Firma
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

5.2. Responsable de la Investigación.

Nombre y Apellidos

Cargo /Puesto

Firma

Fecha de Emisión del Informe: