

Empresa:

Centro de trabajo:

INFORME DE INVESTIGACIÓN DE
ACCIDENTE - ENFERMEDAD PROFESIONAL

Informe IA-

Departamento:

Puesto de trabajo:

1 | Toma de datos

Identificación accidente/enfermedad profesional/incidente:

☐ Accidente con baja

☐ Accidente sin baja

☐ Accidente sin asistencia externa

☐ Enfermedad profesional

Fecha: ☐ L ☐ M ☐ M ☐ J ☐ V ☐ S ☐ D Hora día: Hora trabajo:

Lugar del accidente/enfermedad profesional/incidente:

☐ En el centro de trabajo habitual

☐ Desplazamiento en su jornada laboral

☐ "In itinere" (al ir o al volver del trabajo)

☐ En otro centro o lugar de trabajo

Lesionado:

Nombre: 1er Apellido: 2° Apellido:

Edad: Antigüedad empresa: Antigüedad puesto:

Grado de la lesión: ☐ Leve ☐ Grave ☐ Muy grave ☐ Fallecimiento

Naturaleza de la lesión:

Parte del cuerpo lesionada:

Descripción del suceso:

Agente material causante:

2 | Determinación de causas

Análisis de las causas:
Causas inmediatas (actos y condiciones inseguras):

Causas básicas (factores personales / factores del trabajo / fallo del plan de prevención):

Evaluación de Riesgos:
¿Es preciso revisar o realizar una nueva evaluación del riesgo detectado origen del accidente? ☐ Sí ☐ No

Riesgo detectado:
Consecuencias: ☐ Catastrófica ☐ Desastrosa ☐ Muy Seria ☐ Seria ☐ Importante ☐ Leve
Frecuencia de la exposición: ☐ Continua ☐ Frecuente ☐ Ocasional ☐ Poco usual ☐ Rara ☐ Muy rara ☐ Inexistente
Escala de la probabilidad: ☐ Casi segura ☐ Muy posible ☐ Posible ☐ Poco posible ☐ Remota ☐ Muy remota ☐ Casi imposible
Magnitud del riesgo: ☐ Muy alto ☐ Alto ☐ Notable ☐ Posible ☐ Aceptable

3 | Determinación de las acciones correctoras

Acciones correctoras:

Valoración económica de la/s acción/es correctora/s: Fecha prevista de realización:
Responsable/s ejecución acción/es correctora/s:

Fecha redacción informe:

Firma/s participantes investigación:

Coste económico final de la/s acción/es correctora/s:

Fecha final de realización:

Firma conforme finalización acción correctora: