

Aquest comunicat es complimentarà **SEMPRE**. S'haurà d'omplir amb l'ordinador i enviar per correu electrònic a: unitatprevencio@bsa.cat

1.- DADES DEL TREBALLADOR/A

Nom i cognoms: Data de naixement:

DNI / NIE: Categoria professional:

Anys al lloc treball: Situació laboral : Tel. contacte:

2.- DADES DE L'ACCIDENT DE TREBALL

Centre de treball: Servei / Unitat / Departament / Àrea:

Data de l'accident: Hora de l'accident: Hora d'inici de jornada:

S'ha visitat en algun servei d'urgències? **Sí** ☐ **No** ☐ Anirà a la Mútua d'Accidents? **Sí** ☐ **No** ☐

Quin centre?

3.- DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT

Feina que desenvolupava en el moment de l'accident:

Lloc on s'ha produït l'accident:

Al centre de treball?
Sí ☐ **Lloc de l'accident** (habitació, taulell, passadissos, etc.)

No ☐ **On?** (Si ha estat in itinere o en missió: carrer, número o punt km i població)

Com s'ha produït l'accident?
Descripció (text lliure)

S'han produït lesions? **Sí** ☐ **No** ☐ De quin tipus?

Part del cos lesionada:

Ha rebut formació específica en la tasca que estava realitzant? **Sí** ☐ **No** ☐ Ha rebut informació sobre els riscos del seu lloc de treball? **Sí** ☐ **No** ☐

Responsable (nom i cognoms): Data: