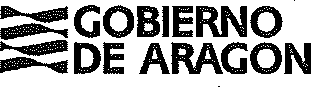
csv: BOA20121127002



ANEXO I

COMUNICACIÓN DE INCIDENTE ACCIDENTE Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Régimen Especial de  Funcionarios Civiles del Estado. | | | | Régimen General S.S. | | | |
| INCIDENTE………………………………………….X  ACCIDENTE SIN BAJA ……………………………  ACCIDENTE CON BAJA…………………………... □ IN ITINERE  POSIBLE ENFERMEDAD PROFESIONAL……… | | | | | | | |
| Datos del trabajador | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | NOMBRE | | D.N.I |
|  | |  | |  | |  |
| CATEGORIA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA  Y CLASE DE ESPECIALIDAD | | PUESTO DE TRABAJO | | TFNO/FAX DEL CENTRO DE TRABAJO | | |
|  | |  | |  | | |
| DEPARTAMENTO U  ORG. AUTONOMO | CENTRO DE TRABAJO | | | LOCALIDAD | TFN PARTICULAR | |
|  |  | | |  |  | |
| Accidente o Incidente | Fecha Hora del día Hora Jornada **Lugar del accidente o incidente** **Trabajo que realizaba en el momento del accidente o incidente**  **Descripción del accidente o incidente**:    **Posibles causas**:  **Posibles medidas a adoptar** | | | | | | |
| Nombre del que realiza la comunicación Puesto de trabajo Tfno:  Firma: | | | | | | | |

\* Remitir al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que corresponda

SPRL de la Administración General. Email: [esprl@aragon.es](mailto:esprl@aragon.es) Fax: 976714832

SPRL de Educación, Universidad, Cultura y Deporte. Email: [edu.prlsalud@aragon.es](mailto:edu.prlsalud@aragon.es) Fax: 976335435

SPRL de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Email: [saludprl@aragon.es](mailto:saludprl@aragon.es) Fax: 976716772