

INFORME DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES DEL SUPERVISOR

Estas directrices ayudará a organizar la investigación de accidentes e incidentes que involucran empleados, herramientas, equipos o materiales. Todos los accidentes e incidentes deben ser investigados, independientemente de cómo menor. Las mismas condiciones que provocan un incidente menor podrían conducir a un accidente grave. Los actos inseguros de los trabajadores y las condiciones inseguras causantes de accidentes se pueden identificar y corregir. Es su responsabilidad encontrar, ponerles nombre y corregirlos. Este informe debe completarse durante el turno en que ocurra el incidente.

DATOS DE LOS EMPLEADOS

NOMBRE DE EMPLEADO _____ SSN _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ TÍTULO PROFESIONAL _____
DEPT _____ HORAS DE TRABAJO _____
TIEMPO DE TRABAJO _____ HORAS EXTRAS _____

DATOS DE INCIDENTES

FECHA DE INCIDENTE _____ TIEMPO DE INCIDENTE _____ FECHA INFORMADO _____
DIRECCIÓN DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE _____
¿EN LAS INSTALACIONES DEL EMPLEADOR? S/N ___ INFORMADO A QUIE TITULO _____
¿REGRESÓ EL EMPLEADO AL TRABAJO? _____
DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN O ENFERMEDAD (QUEMADURA, FRACTURA, DEFORMACIÓN, INCISIÓN, ETC)

PARTES DEL CUERPO AFECTADAS _____
TRATAMIENTO: MÉDICO ___ SALA DE EMERGENCIA ___ ENFERMERO DE PLANTA ___ SUPERVISOR ___
EMPLEADO RECIBIÓ PAGO COMPLETO PARA EL DÍA DE LA LESIÓN? _____
LISTA DE TESTIGOS _____

DETALLES DE INCIDENTES

TRABAJO O ACTIVIDAD EN EL MOMENTO DE INCIDENTE _____
DESCRIBIR CLARAMENTE LO QUE OCURRIÓ INCLUYEN DIAGRAMA SI ES NECESARIO

¿EL EMPLEADO REALIZABA TAREAS LABORALES NORMALES? S/N ___
QUÉ ACTO, NO ACTUAR O CONDICIÓN (S) CONTRIBUYÓ MÁS DIRECTAMENTE A ESTO SUCEDIENDO?
POR FAVOR DESCRIBA CUALQUIER ACTO INSEGURO O CONDICIONES INSEGURAS

SUPERVISOR _____ FECHA _____ MANAGER _____ FECHA _____

FECHA COMPLETADA Y POR QUIEN _____

Envíe todas las facturas médicas / documentación de respaldo y facturas no médicas a:
Berkley Industrial Comp, PO Box 26008, Daphne, AL 36526
o envíe un correo electrónico a: bin_mailroom@berkleymms.com

