

| | | |
|----------------|--|---------------|
| EMPRESA | PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN ANÁLISIS DE ACCIDENTE / INCIDENTE | Año: |
| | | Nº |
| | | Fecha: |

| | |
|--|--|
| Personal afectado (Nombre, fecha de nacimiento) | |
| Puesto de trabajo / Sección | |
| Tiempo en el puesto de trabajo | |
| Lesión | |

Descripción del accidente (preferentemente por el mando directo)

Causas directas del accidente (preferentemente por el mando directo)

Medidas a adoptar (por Servicio de Prevención)

| | | | |
|-----------------------------------|-----------|-------|------|
| Gravedad | Muy grave | Grave | Leve |
| Probabilidad de repetición | Alta | Media | Baja |
| Prioridad | | | |

| | Investigado por: | Miembros del Comité de Seguridad y Salud / Delegados de Prevención Recibido: | | | | | Servicio de Prevención Propio / Ajeno |
|--------------|------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------------|
| Firma | | | | | | | |
| Fecha | | | | | | | |