

**Parte interno de comunicación de accidente de trabajo**

Fecha de comunicación \_\_\_\_\_

**Datos de trabajador accidentado**

Apellidos \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ F. nacimiento \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ Teléfonos: -fijo \_\_\_\_\_ -móvil \_\_\_\_\_  
 Categoría profesional \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_  
 Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ Antigüedad en el puesto \_\_\_\_\_  
 Tipo de contrato:       Fijo                       Interino                       Eventual

**Datos del accidente**

Fecha \_\_\_\_\_ Día de la semana \_\_\_\_\_ Hora del día\* \_\_\_\_\_ Hora de trabajo\*\* \_\_\_\_\_  
 ¿Era su trabajo habitual?       sí                       no  
 Lugar donde ocurrió (indicar la dirección) \_\_\_\_\_  
 Centro de trabajo habitual                       En otro centro de trabajo  
 En desplazamiento                       In itinere                       Accidente de tráfico  
 Objeto/agente material causante de la lesión \_\_\_\_\_  
 Descripción del trabajo que realizaba en el momento del accidente y forma en que se produjo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Testigos (nombre y teléfono) \_\_\_\_\_

**Firma del superior inmediato**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Si no puede corroborar que los hechos que declara el trabajador son ciertos, indique porqué \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(\*) Hora del día: hora a la que sucede el accidente

(\*\*) Hora de trabajo: número de orden que ocupa la hora del accidente en la jornada del accidentado (1ª, 2ª, etc...)

**Informe de la asistencia**

Descripción de la lesión \_\_\_\_\_  
 Parte del cuerpo lesionada \_\_\_\_\_  
 Grado de lesión:     leve     grave     muy grave     fallecimiento    Causa baja:  sí     no    Acc. Biológico:  sí     no  
 Médico que le asistió de modo inmediato (nombre y teléfono) \_\_\_\_\_  
 Lugar de esta asistencia \_\_\_\_\_  
 En caso de ser hospitalizado, indicar el centro \_\_\_\_\_