

		COMUNICAC IÓ D'ACCIDENT DE TREBALL COMUNICAC IÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO		CAT Proc 01 Versión 01 Noviembre 2023	
ACCIDENT GENERAL NÚMERO D'ACCIDENT ACCIDENTE GENERAL NÚMERO DE ACCIDENT					
A			DADES DEL TREBALLADOR / DATOS DEL TRABAJADOR		
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIF	
TELÈFON / TELÉFONO		CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO SIP / NÚMERO SIP	
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO		NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL / NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL		SEXE / SEXO Home Home Dona Mujer	
B			DADES DEL LLOC DE TREBALL / DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO		
CENTRE / DEPARTAMENT / INSTITUT / SERVEIS CENTRO / DEPARTAMENTO / INSTITUTO / SERVICIOS		LLOC DE TREBALL / PUESTO DE TRABAJO		CAMPUS	CODI SIG / CÓDIGO SIG
SITUACIÓ / SITUACIÓN ☐ PDI ☐ PAS ☐ PI			ANTIGUITAT EN EL LLOC ACTUAL ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL Fins a 1 mes (indique días): Hasta 1 mes (indique días): Més d'1 mes (indique meses): Más de 1 mes (indique meses):		
C			DADES DE L'ACCIDENT / DATOS DEL ACCIDENTE		
LLOC DE L'ACCIDENT / LUGAR DEL ACCIDENTE		DATA / FECHA		HORA DEL DIA (0 A 24) HORA DEL DIA (0 A 24)	HORA DE TREBALL (1a, 2a, etc.) HORA DE TRABAJO (1ª, 2ª, etc.)
DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT (D'ACORD AMB LES DECLARACIONS DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT) DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO)				EFFECTES PRODUÏTS / EFECTOS PRODUCIDOS Físics Materials personals Físicos Materiales personales Psíquics Materials a la institució Psíquicos Materiales a la institución A tercers A més treballadors A terceros A más trabajadores	
FORMA DE CONTACTE (1) / FORMA DE CONTACTO (1)		CODI (1) / CÓDIGO (1)		PART DEL COS LESIONADA (2) PARTE DEL CUERPO LESIONADA (2)	CODI (2) / CÓDIGO (2)
DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (3) / DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (3)				CODI (3) / CÓDIGO (3)	
NOM DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR (4) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR (4)		TELÈFON / TELÉFONO		TESTIMONI/S / TESTIGO/S	TELÈFON / TELÉFONO
LLOC / LUGAR (en missió) ☐ En el centre o lloc de treball habitual ☐ En un altre centre o lloc de treball ☐ En un desplaçament en la jornada laboral En el centro o lugar de trabajo habitual En otro centro o lugar de trabajo En desplazamiento en su jornada laboral (en misión) ☐ En anar o tornar de la faena (in itinere) ☐ A més, marque si ha sigut un accident de trànsit Al ir o al volver del trabajo (in itinere) Además, marque si ha sido accidente de tráfico					
TAREA HABITUAL / TASCA HABITUAL ☐ SI ☐ NO					
(1) (2) (3) Consulte taules annexes. (4) indicar el nom del director/a del CDIS. Els camps de fons gris els emplena el Centre de Salut Juana Portaceli Consultar tablas anexas indicar el nombre del director/a del CDIS. Los campos sombreados los cumplimenta el Centro de Salud Juana Portaceli.					
D			COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN		

Es comuniquen totes estes dades als efectes que es realitze l'assistència sanitària per esta contingència i perquè, si és el cas, s'inicie la investigació pel servei de prevenció.
Se comunican todos estos datos a los efectos de que se realice la asistencia sanitaria por esta contingencia y para que, en su caso, se inicie la investigación por el servicio de Prevención.

,
d
d
e

Signatura del responsable de personal o superior (1)
Signatura de la persona accidentada / *Firma de la persona accidentada*
Firma del responsable de personal o superior (1)

Firma: Firma:

(1) Signatura del director/a del CDIS (centre, departament, institut o servei)

Firma del director/a del CDIS (centro, departamento, instituto o servicio).

Signar este document implica acceptar les condicions incloses en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

La firma de este documento implica la aceptación de las condiciones incluidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos. Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).