

**INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO**  
**SERVICIO DE SALUD Y RIESGOS LABORALES DE CENTROS EDUCATIVOS**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

**1.1 DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO.**

- NOMBRE Y APELLIDOS:
- CATEGORÍA PROFESIONAL:

**1.2 DATOS DEL CENTRO.**

- NOMBRE:
- DIRECCIÓN:

**2. DATOS SOBRE EL ACCIDENTE Y SUS CONSECUENCIAS.**

- FECHA DEL ACCIDENTE:
- FECHA DE BAJA :
- FECHA DE ALTA:
- DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

- DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN:

### 3. DATOS SOBRE LA INVESTIGACIÓN.

- VISITA AL LUGAR DEL ACCIDENTE / FECHA:
- LLAMADA TELEFÓNICA / FECHA:
- TÉCNICO/S:
- PERSONAS ENTREVISTADAS:

### 4. CAUSAS DEL ACCIDENTE.

### 5. MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR.

Mérida, a        de        de 201

El/La Técnico de Prevención

Fdo:

Este informe constituye una **actualización** de la **Evaluación de Riesgos del Centro**. Debe archivar en el **MANUAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**.