



Servicio de Salud y Riesgos Laborales de Centros Educativos

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Empleo

Dirección General de Personal Docente

Avda. Valhondo, Edificio Mérida III Milenio, Módulo 5, 3ª Planta
06800-Mérida (Badajoz)

NOTIFICACIÓN URGENTE DEL ACCIDENTE DE TRABAJO¹

Datos del Centro:

- ◆ Nombre:
- ◆ Localidad:

Datos de la/s persona/s accidentada/s:

- ◆ Nombre y Apellidos (1):
- ◆ Mutua de Accidentes (Muface / S. S.):
- ◆ Nombre y Apellidos (2):
- ◆ Mutua de Accidentes (Muface / S. S.):
- ◆ Nombre y Apellidos (3):
- ◆ Mutua de Accidentes (Muface / S. S.):
- ◆ Nombre y Apellidos (4):
- ◆ Mutua de Accidentes (Muface / S. S.):

Accidente:

- ◆ Fecha: Hora:
- ◆ Lugar:
- ◆ Breve descripción:

¹ *Precisan notificación urgente aquellos accidentes que:*

- ➔ Supongan fallecimiento del accidentado.
- ➔ Sean considerados graves o muy graves.
- ➔ Afecten a cuatro o más trabajadores, pertenezcan o no a la plantilla de la empresa.

Fax Servicio de Salud y RRLL: 92430334 I
Fax D.P. Badajoz: 92401236 I
Fax D.P. Cáceres: 927001128