

ACCIDENT INVESTIGATION REPORT

EMPLOYER:		DIVISION:	
ADDRESS:			
NAME OF INJURED:		DATE OF ACCIDENT-TIME:	OCCUPATION:
HOW LONG EMPLOYED ON THIS OR SIMILAR OPERATION:			LOCATION OF ACCIDENT:
DATE REPORTED:	WAS FIRST AID GIVEN?		BY WHOM?
WAS EMPLOYEE SENT TO DOCTOR?	WAS TIME LOST?		HOW MANY DAYS?

IDENTIFICATION OF THE ACCIDENT FACTORS

INJURY AND/OR DAMAGE:
BRIEF DESCRIPTION OF ACCIDENT (WHAT HAPPENED?):

ACCIDENT TYPE (CHECK ONE)

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ☐ Struck by | ☐ Struck Against | ☐ Caught in, on or between | ☐ Exposure to Temperature Extremes |
| ☐ Fall – Same Level | ☐ Fall – Different Level | ☐ Absorption | |
| ☐ Inhalation | ☐ Ingestion | ☐ Lacerations | |
| ☐ Contact with Electrical Current | ☐ Overexerted | ☐ Manual Material Handling | |

ACCIDENT CAUSES

WHAT SPECIFIC UNSAFE ACT WAS RESPONSIBLE FOR THIS ACCIDENT?
WHAT SPECIFIC UNSAFE CONDITION WAS RESPONSIBLE FOR THIS ACCIDENT?

REASONS WHY WAS THE UNSAFE ACT COMMITTED AND/OR WHY DID THE UNSAFE CONDITION EXIST?

- | | |
|---|---|
| ☐ Improper Attitude | ☐ Human Limitation |
| ☐ Lack of Knowledge/Experience | ☐ Condition |

CORRECTIVE ACTION

WHAT DO YOU SUGGEST BE DONE TO PREVENT A SIMILAR ACCIDENT?

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Instruction/Training | ☐ Proper Placement | ☐ Recommend to Management |
| ☐ Motivation/Discipline | ☐ Repair/Eliminate | |

SIGNATURE OF SUPERVISOR: _____

DEPARTMENT: _____

DATE: _____

ACCIDENT INVESTIGATION REPORT

PATRON:		DIVISION:
DIRECCION:		
NOMBRE DEL LESIONADO:	FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE:	OFICIO:
CUANTO TIEMPO A ESTADO EMPLEADO EN ESTE O TRABAJO SIMILAR?		LUGAR DEL ACCIDENT:
FECHA QUE SE REPORTO:	SE LE DIO AYUDA DE PRIMEROS AUXILIOS?	QUIEN DIO LA AYUDA?
SE MANDO EL EMPLEADO AL MEDICO?	SE PERDIO TEMPO?	CUANTOS DIAS?

IDENTIFICACION DE LOS FACTORES DEL ACCIDENTE

LESIONO/Y DANO:
BREVEMENTE DESCRIBA EL ACCIDENTE (QUE PASO?):

TYPO DE ACCIDENTE (MARQUE UNO)

☐ Golpeado Por	☐ Golpeado Encantra	☐ Atrapado Entre o contra algo	☐ Contacio con Temperaturas Extremas
☐ Caída De Mismo Nivel	☐ Caída de diferente Nivel	☐ Absorcion	
☐ Inhalacion	☐ Ingenir por la Boca	☐ Laceraciones	
☐ Contacto con le Electricidad	☐ Sobre Extencion de Musculo	☐ Manejo manual de materiales	

CAUSAS DEL ACCIDENTE

QUE HECHO MALO FUE RESPONSABLE POR ESTE ACCIDENTE?
QUE CONDICION MALA FUE RESPONSABLE POR EESTE ACCIDENTE?

RASONES-POR QUE FUE EL HECHO MALO COMETIDO Y/O POR QUE EXISTO LA CONDICION MALA?

☐ Actitud impropia	☐ Limitaciones humanas
☐ Falta de conocimiento/experiencia	☐ Afección

ACCION CORRECTIVA

QUE SUGIERE LISTED SE HAGA PARA PREVENIR UN ACCIDENTE IGUAL?

☐ Instrucción/Entrenamiento	☐ Colocación adecuada	☐ Recomendar a la gerencia
☐ Motivación/Disciplina	☐ Reparar/Eliminar	

FIRMA DEL MAYORDOMO:	_____
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO:	_____
FECH:	_____