



ANEXO I COMUNICACIÓN DE INCIDENTE ACCIDENTE Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Régimen Especial de Funcionarios Civiles del Estado. <input type="checkbox"/>		Régimen General S.S. <input type="checkbox"/>			
INCIDENTE..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> IN ITINERE			
ACCIDENTE SIN BAJA <input type="checkbox"/>					
ACCIDENTE CON BAJA..... <input type="checkbox"/>					
POSIBLE ENFERMEDAD PROFESIONAL..... <input type="checkbox"/>					
Datos del trabajador	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I	
	CATEGORIA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD	PUESTO DE TRABAJO	TFNO/FAX DEL CENTRO DE TRABAJO		
	DEPARTAMENTO U ORG. AUTONOMO	CENTRO DE TRABAJO	LOCALIDAD	TFN PARTICULAR	
Accidente o Incidente	Fecha _____ Hora del día _____ Hora Jornada _____				
	Lugar del accidente o incidente _____				
	Trabajo que realizaba en el momento del accidente o incidente _____				
	Descripción del accidente o incidente _____				
	Posibles causas _____				
	Posibles medidas a adoptar _____				
Nombre del que realiza la comunicación _____					
Puesto de trabajo _____ Tfno: _____					
Firma: _____					

* Remitir al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que corresponda

SPRL de la Administración General. Email: esprl@aragon.es Fax: 976714832
 SPRL de Educación, Universidad, Cultura y Deporte. Email: edu.prlsalud@aragon.es Fax: 976335435
 SPRL de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Email: saludprl@aragon.es Fax: 976716772