Restablecer

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL

Unión Europea
Fondo Social Europeo
El Fondo Social Europeo invierte en tu futuro

PROGRAMA DE ESCUELAS TALLER, CASAS DE OFICIOS Y TALLERES DE EMPLEO
COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO
(Orden de Escuelas Taller, Casas de Oficios y Talleres de Empleo vigente)

A cumplimentar una comunicación por persona accidentada

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

LOCALIDAD: ..... PROVINCIA:.....

NOMBRE DEL ALUMNO/A ACCIDENTADO/A: .....

N° DE EXPEDIENTE .....

ENTIDAD PROMOTORA: .....

DENOMINACIÓN DE LA ET/CO/TE .....

ESPECIALIDAD ..... FAMILIA PROFESIONAL .....

II.- ACCIDENTE EN JORNADA DE TRABAJO

- Con baja:
  - Leve ☐
  - Grave ☐
  - Mortal ☐
- Sin baja ☐

III.- ACCIDENTE IN ITINERE

- Con baja:
  - Leve ☐
  - Grave ☐
  - Mortal ☐
- Sin baja ☐

IV.- CAUSAS DEL ACCIDENTE

- Caída de personas ☐
- Caída de objetos ☐
- Pisada de objetos ☐
- Choques contra objetos ☐
- Golpes por herramientas u objetos ☐
- Atropellos o golpes con vehículos ☐
- Exposiciones a contactos eléctricos ☐

- Exposición o contactos con sustancias tóxicas, caústicas o corrosivas ☐
- Sobreesfuerzos ☐
- Proyección de fragmentos o partículas ☐
- Manipulación de máquinas ☐
- Otras : ....

V.- EDAD Y SEXO DE LA PERSONA ACCIDENTADA

Hombre ☐

Mujer ☐ Edad: ..... años

VI.- ACTIVIDAD DESEMPEÑADA EN LA ESCUELA TALLER/CASA DE OFICIOS /TALLER DE EMPLEO POR LA PERSONA ACCIDENTADA

- Director/a ☐
- Monitor/a / Docente ☐
- Personal de apoyo ☐
- Alumno/a ☐
- Persona ajena a la ET/CO/TE ☐

VII .- OCUPACIÓN DEL TRABAJADOR/A ACCIDENTADO/A

- Ocupación en la que se produjo el accidente del trabajador/a: .....
.....

VIII.- PERIODO DE FUNCIONAMIENTO EN LA ESCUELA TALLER/CASA DE OFICIOS/TALLER DE EMPLEO EN EL QUE SE PRODUJO EL ACCIDENTE

- Etapa de formación ☐
- Etapa de alternancia ☐

IX .- DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

- Breve comentario de las causas que produjeron el accidente y resultado en la persona que lo sufrió : . .....
.....
.....

X .- FECHA DEL ACCIDENTE

Día: ..... mes: ..... año: ..... hora: .....

En ....., a ..... de ..... de 20...

El/La Director/a de la Escuela Taller/Casa de Oficios o Taller de Empleo

Fdo.:.....