

# Reporte de Incidencias Laborales

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Tipo de Reporte: \_\_\_\_\_

N° de expediente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Área del incidente: \_\_\_\_\_

## Involucrados:

Nombre \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_

## Resumen de la incidencia:

---

---

---

---

---

## Tipo de pruebas o documentación que se presenta:

Prueba A \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Prueba B \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Prueba C \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Medidas de prevención recomendada:

---

---

---

## Responsable del reporte

Reporte realizado por: \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_