

Reporte de Incidencias Laborales

Nombre de la Empresa: _____

Tipo de Reporte: _____

N° de expediente: _____

Fecha: _____

Área del incidente: _____

Involucrados:

Nombre _____ Puesto _____

Nombre _____ Puesto _____

Nombre _____ Puesto _____

Nombre _____ Puesto _____

Nombre _____ Puesto _____

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 _____