



**ANEXO I (PPRL-004)**  
**NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO**

Fecha de notificación:		Marcar: Accidente <input type="checkbox"/>	Incidente <input type="checkbox"/>
<b>COMUNICANTE:</b>			
Nombre y apellidos:			
Centro/Dpto./Servicio:			
<b>PERSONA/S AFECTADAS:</b>			
Nombre y apellidos:			
Centro/Dpto./Servicio:			
Cuerpo/categoría/escala:			
Puesto de trabajo:			
Teléf. de contacto: (extensión y/o móvil)			
<b>DATOS ACERCA DEL ACCIDENTE O INCIDENTE:</b>			
Fecha:			
Lugar del accidente:			
<b>Datos del suceso</b> (Breve descripción del accidente o incidente, detallando las circunstancias en las que se ha producido):			
Personas presentes:			

NOTA: Enviar esta solicitud a través de la web: <https://soporte-prl.usal.es>  
(Tema: AREA SALUD / 2- Accidentes Laborales)

Borrar todo