



INFORME DE ACCIDENTE

Instrucciones: Este informe debe completarse en todas sus partes de ocurrir un accidente y radicarse en o antes de las veinticuatro (24) horas laborables siguientes al incidente en la Oficina del Departamento de Química, localizada en el Q -153.

Nombre de la persona accidentada:		Número de estudiante o empleado:	
Dirección y teléfono de la persona accidentada:		En caso de accidente contactar a (Nombre y teléfono):	
Fecha de accidente:	Hora del accidente:	Lugar del accidente:	
Curso de laboratorio o area de trabajo:	Sección de laboratorio:	Nombre del instructor o supervisor:	
Descripción del accidente (en sus propias palabras):			
Acciones tomadas para ayudar a la persona accidentada (en sus propias palabras):			
Nombre y firma de los testigos:	Número de identificación de los testigos:	Dirección y teléfono de los testigos:	
1.			
2.			
Nombre y firma del informante:	Número de identificación del informante:	Dirección y teléfono del informante:	

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE QUIMICA

INSTRUCCIONES: Completar la información y radicar copias correspondientes a los siguientes funcionarios: (a) Director del Departamento, (b) Coordinador de seguridad:

Recibido por:	Título:	Fecha de radicación del informe:
---------------	---------	----------------------------------

