

FICHA 16: Coordinación de Actividades Empresariales (IV)

COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO A OTRAS EMPRESAS CONCURRENTES

Empresa:		
Actividad:		
Persona de contacto:		
Cargo:		
Dirección:		
Teléfono:	Fax:	Email:

En cumplimiento del *Capítulo II del R.D. 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales*, le transmitimos la información que deben conocer sobre el **accidente laboral** sufrido por un trabajador de nuestra empresa.

Trabajador accidentado:	
Puesto de trabajo:	
Fecha accidente:	Hora accidente:
Lugar del accidente:	
Tipo de lesión:	
Nivel de gravedad:	
Descripción del accidente:	

FICHA 16: Coordinación de Actividades Empresariales (IV)

Medidas adoptadas:

Se adjunta copia del parte oficial del accidente (opcional).

Por favor, firme la copia de este documento como acuse de recibo y devuélvalo en un plazo máximo de _____ días, a través del email _____; por fax al número _____; o por correo ordinario a la dirección _____.

Fecha de Envío:

Fecha de Recepción:

Empresa Concurrente:

Actividad:

Persona de contacto:

Cargo:

_____ a ____ de _____ de _____

Fdo: _____