**FORMATO TOMA DECLARACIÓN ACCIDENTE DEL TRABAJO**

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN ESCRITA DECLARACIÓN ESCRITADEL ENTREVISTADO** |
| 1. **Antecedentes del Entrevistado**
 |
| Nombre completo |  |
| Rut |  |
| Cargo |  |
| Participación (marque con una X) |  | Accidentado |  | Testigo Directo |  | Testigo Indirectox |
| 1. **Antecedentes del Accidente**
 |
| Fecha del accidente (día/mes/año) |  | Hora del Accidente |  |
| Lugar exacto del accidente (Se refiere al lugar específico, bodega, escalera, etc.) |  |
| ¿Qué estaba haciendo cuando se produjo la lesión? |  |
| ¿Cómo se produce la lesión? |  |
| ¿Qué provocó la lesión? |  |
| (\*\*) Dio avisó a su empresa del accidente?,¿Realizó ese aviso el mismo día del accidente?, ¿Y a quien le dio aviso de su accidente |  |
| ¿Tiene testigos de su accidente? Nombre y cargo |  |
| Nombre de la jefatura directa |  |
| Cargo de la Jefatura directa |  |
| 1. **Relato del Accidente Relato del Accidente** (Debe ser escrito por el declarante cuando sea factible y debe incorporar los datos del punto anterior)
 |
|  |
|  |  |
| **Firma del Entrevistado** | **Nombre y Firma** **(Responsable de quien lo Entrevista)** |

**Fecha de la toma de declaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(\*\*) Preguntar en el caso en que la fecha de presentación en ACHS es distinta a la fecha del accidente