ANEXO 6.2

COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE

☐	**CON** BAJA

☐	**SIN** BAJA

Datos personales

Nombre y apellidos							
DNI							
Edad							
Teléfono/s de contacto							
Correo electrónico							
Destinado en							
Puesto de trabajo							
Turno de trabajo	☐	Mañana	☐	Tarde	☐	Noche	☐ Guardia

Régimen de cotización			
☐	Seguridad Social	☐	MUGEJU

Datos del accidente

Fecha: / /	Hora:
Lugar del accidente:	
☐ Centro habitual ☐ Otro Centro ☐ Desplazamiento de trabajo ☐ In itinere	
Descripción breve de los hechos	
Parte del cuerpo lesionada	
Actividad que realizaba	
Material o equipo que utilizaba	
Descripción de la lesión	

En , a de de