

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	<input type="checkbox"/> Mañana	<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Noche	<input type="checkbox"/> Guardia

Régimen de cotización

Seguridad Social	MUGEJU
------------------	--------

Datos del accidente

Fecha: / /	Hora:			
Lugar del accidente:				
<input type="checkbox"/> Centro habitual	<input type="checkbox"/> Otro Centro	<input type="checkbox"/> Desplazamiento de trabajo	<input type="checkbox"/> 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 _____