

Nombres y apellidos del entrevistado: _____

Cédula: _____

Marque con una X según sea el caso:

Testigo _____ Accidentado _____

Si la persona que está siendo entrevistada es el accidentado indique lo siguiente:

Cargo: _____ Área: _____

Tipo de vinculación:

☐ Planta

☐ Misión

EPS Afiliado: _____

EPS o IPS que atendió el evento: _____

Número de días de incapacidad que le generó el Incidente o Accidente de Trabajo:
_____.

Fue trasladado en ambulancia: _____

A continuación, responda las siguientes preguntas:

1. Hora y dirección de los hechos:

2. ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde sucedió el Incidente o Accidente de Trabajo?

3. Por favor indique, ¿Qué actividad estaba desarrollando la persona lesionada en el momento en que ocurrió el Incidente o Accidente de Trabajo?

4. ¿Qué vió usted, qué escuchó?

ENTREVISTA DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Código: R-GHU-092

Versión: 001

Fecha Vigencia: 29/07/2019

Pág.: 3 de 5

5. ¿Cuáles eran las condiciones ambientales (clima, luz, ruido, etc.) en el momento del Incidente o Accidente de Trabajo?

6. ¿Por qué cree usted que ocurrió y/o provocó el Incidente o Accidente de Trabajo?



ENTREVISTA DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Código: R-GHU-092

Versión: 001

Fecha Vigencia: 29/07/2019

Pág.: 4 de 5

7. ¿Qué acciones cree usted se pueden realizar para que este tipo de situaciones no se vuelvan a repetir (tener en cuenta factores humanos, del medio en que se presenta o la situación en particular)?

8. ¿Tiene algo adicional que aportar?:

NO____ SI____

En caso de indicar SI por favor indique a continuación:

Firma

Cédula:

ENTREVISTA DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Código: R-GHU-092

Versión: 001

Fecha Vigencia: 29/07/2019

Pág.: 5 de 5