

A: ACCIDENT BIOLÒGIC
ACCIDENTE BIOLÓGICO

 C1: AGRESSIÓ FÍSICA
AGRESIÓN FÍSICA

 B: ACCIDENT GENERAL
ACCIDENTE GENERAL

 C2: AGRESSIÓ VERBAL
AGRESIÓN VERBAL

 NÚMERO D'ACCIDENT
NÚMERO DE ACCIDENTE

A DADES DEL TREBALLADOR / DATOS DEL TRABAJADOR

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIF
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO SIP / NÚMERO SIP
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL / NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer

B DADES DEL LLOC DE TREBALL / DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

CENTRE / CENTRO	SERVICI (1) / SERVICIO (1)	LLOC DE TREBALL (2) / PUESTO DE TRABAJO (2)
SITUACIÓ ACTUAL / SITUACIÓN ACTUAL <input type="checkbox"/> Funcionari carrera Funcionario carrera <input type="checkbox"/> Funcionari interí Funcionario interino <input type="checkbox"/> Laboral fix Laboral fijo <input type="checkbox"/> Laboral temporal Laboral temporal <input type="checkbox"/> Estatutari fix Estatutario fijo <input type="checkbox"/> Estatutari interí Estatutario interino <input type="checkbox"/> Altres: Otros: _____		ANTIGUITAT EN EL LLOC ACTUAL ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL <input type="checkbox"/> Fins a 1 mes (indique dies): Hasta 1 mes (indique días): _____ <input type="checkbox"/> Més d'1 mes (indique mesos): Más de 1 mes (indique meses): _____

(1) Per a personal docent, localitat i província.
Para personal docente, localidad y provincia.

(2) Per a personal docent, cos i especialitat. Per a personal sanitari, categoria professional.
Para personal docente, cuerpo y especialidad. Para personal sanitario, categoría profesional.

C DADES DE L'ACCIDENT / DATOS DEL ACCIDENTE

LLOC DE L'ACCIDENT / LUGAR DEL ACCIDENTE	DATA / FECHA	HORA DEL DIA (0 A 24) HORA DEL DIA (0 A 24)	HORA DE TREBALL (1a, 2a, etc.) HORA DE TRABAJO (1ª, 2ª, etc.)
DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT (D'ACORD AMB LES DECLARACIONS DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT) (En cas d'agressió, especifique si hi ha denúncia o s'interposarà) DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO) (En caso de agresión, especificar si hay denuncia o se va a interponer)		EFECTES PRODÜITS / EFECTOS PRODUCIDOS <input type="checkbox"/> Físics Físicos <input type="checkbox"/> Psíquics Psíquicos <input type="checkbox"/> A tercers A terceros <input type="checkbox"/> Materials personals Materiales personales <input type="checkbox"/> Materials a la institució Materiales a la institución <input type="checkbox"/> A més treballadors A más trabajadores	
FORMA DE CONTACTE (1) / FORMA DE CONTACTO (1)	CODI (1) / CÓDIGO (1)	PART DEL COS LESIONADA (2) PARTE DEL CUERPO LESIONADA (2)	CODI (2) / CÓDIGO (2)
DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (3) / DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (3)		CODI (3) / CÓDIGO (3)	
NOM DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÀRQUIC (4) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÁRQUICO (4)		TELÈFON / TELÉFONO	TESTIMONIS / TESTIGOS/ TELÈFON / TELÉFONO
LLOC / LUGAR <input type="checkbox"/> En el centre o lloc de treball habitual En el centro o lugar de trabajo habitual <input type="checkbox"/> En un altre centre o lloc de treball En otro centro o lugar de trabajo <input type="checkbox"/> En un desplaçament en la jornada laboral (en missió) En desplazamiento en su jornada laboral (en misión) <input type="checkbox"/> En anar o tornar de la faena (in itinere) Al ir o al volver del trabajo (in itinere) <input type="checkbox"/> A més, marque si ha sigut un accident de trànsit Además, marque si ha sido accidente de tráfico			
<input type="checkbox"/> Tasca habitual Tarea habitual <input type="checkbox"/> S'ha fet una avaluació de riscos Se ha realizado evaluación de riesgos <input type="checkbox"/> Hi ha denúncia Hay denuncia			

(1) (2) (3) Consulte taules annexes.
Consultar tablas anexas

(4) En els centres docents indicar el nom del director/a del centre.
En los centros docentes indicar el nombre del director/a del centro.

Els camps de fons gris els empena la Unitat de Riscos Laborals
Los campos sombreados los cumplimenta la Unidad de Riesgos Laborales.

D COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN

Es comuniquen totes estes dades als efectes que es realitze l'assistència sanitària per esta contingència i perquè, si és el cas, s'inici la investigació pels serveis de prevenció.
Se comunican todos estos datos a los efectos de que se realice la asistencia sanitaria por esta contingencia y para que, en su caso, se inicie la investigación por los servicios de prevención.

 _____ d _____ de _____
 Signatura del responsable de personal o superior jeràrquic (1)
Firma del responsable de personal o superior jerárquico (1)

 Signatura de la persona accidentada / Firma de la persona accidentada

Firma: _____

Firma: _____

(1) Per a personal docent, firma del director/a del centre.
Para personal docente, firma del director/a del centro.

Signar este document implica acceptar les condicions incloses en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades.
La firma de este documento implica la aceptación de las condiciones incluidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

A: ACCIDENT BIOLÒGIC
ACCIDENTE BIOLÓGICO

 C1: AGRESSIÓ FÍSICA
AGRESIÓN FÍSICA

 B: ACCIDENT GENERAL
ACCIDENTE GENERAL

 C2: AGRESSIÓ VERBAL
AGRESIÓN VERBAL

 NÚMERO D'ACCIDENT
NÚMERO DE ACCIDENTE

A DADES DEL TREBALLADOR / DATOS DEL TRABAJADOR

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIF
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO SIP / NÚMERO SIP	
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL / NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL		SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer	

B DADES DEL LLOC DE TREBALL / DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

CENTRE / CENTRO		SERVICI (1) / SERVICIO (1)	LLOC DE TREBALL (2) / PUESTO DE TRABAJO (2)
SITUACIÓ ACTUAL / SITUACIÓN ACTUAL <input type="checkbox"/> Funcionari carrera Funcionario carrera <input type="checkbox"/> Funcionari interi Funcionario interino <input type="checkbox"/> Laboral fix Laboral fijo <input type="checkbox"/> Laboral temporal Laboral temporal <input type="checkbox"/> Estatutari fix Estatutario fijo <input type="checkbox"/> Estatutari interi Estatutario interino <input type="checkbox"/> Altres: Otros: _____			ANTIGUITAT EN EL LLOC ACTUAL ANTUIGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL <input type="checkbox"/> Fins a 1 mes (indique dies): Hasta 1 mes (indique dias): _____ <input type="checkbox"/> Més d'1 mes (indique mesos): Más de 1 mes (indique meses): _____
(1) Per a personal docent, localitat i província. Para personal docente, localidad y provincia.		(2) Per a personal docent, cos i especialitat. Per a personal sanitari, categoria professional. Para personal docente, cuerpo y especialidad. Para personal sanitario, categoría profesional.	

C DADES DE L'ACCIDENT / DATOS DEL ACCIDENTE

LLOC DE L'ACCIDENT / LUGAR DEL ACCIDENTE		DATA / FECHA	HORA DEL DIA (0 A 24) HORA DEL DÍA (0 A 24)	HORA DE TREBALL (1a, 2a, etc.) HORA DE TRABAJO (1ª, 2ª, etc.)
DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT (D'ACORD AMB LES DECLARACIONS DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT) (En cas d'agressió, especifique si hi ha denúncia o s'interposarà) DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO) (En caso de agresión, especificar si hay denuncia o se va a interponer)			EFECTES PRODÛITS / EFECTOS PRODUCIDOS <input type="checkbox"/> Físics Físicos <input type="checkbox"/> Materials personals Materiales personales <input type="checkbox"/> Psíquics Psíquicos <input type="checkbox"/> Materials a la institució Materiales a la institución <input type="checkbox"/> A tercers A terceros <input type="checkbox"/> A més treballadors A más trabajadores	
FORMA DE CONTACTE (1) / FORMA DE CONTACTO (1)	CODI (1) / CÓDIGO (1)	PART DEL COS LESIONADA (2) PARTE DEL CUERPO LESIONADA (2)		CODI (2) / CÓDIGO (2)
DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (3) / DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (3)				CODI (3) / CÓDIGO (3)
NOM DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÀRQUIC (4) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÁRQUICO (4)		TELÈFON / TELÉFONO	TESTIMONIS / TESTIGOS	TELÈFON / TELÉFONO
LLOC / LUGAR <input type="checkbox"/> En el centre o lloc de treball habitual En el centro o lugar de trabajo habitual <input type="checkbox"/> En un altre centre o lloc de treball En otro centro o lugar de trabajo <input type="checkbox"/> En un desplaçament en la jornada laboral (en missió) En desplazamiento en su jornada laboral (en misión) <input type="checkbox"/> En anar o tornar de la faena (in itinere) Al ir o al volver del trabajo (in itinere) <input type="checkbox"/> A més, marque si ha sigut un accident de trànsit Además, marque si ha sido accidente de tráfico				
<input type="checkbox"/> Tasca habitual Tarea habitual		<input type="checkbox"/> S'ha fet una avaluació de riscos Se ha realizado evaluación de riesgos		<input type="checkbox"/> Hi ha denúncia Hay denuncia
(1) (2) (3) Consulte taules annexes. Consultar tablas anexas		(4) En els centres docents indicar el nom del director/a del centre. En los centros docentes indicar el nombre del director/a del centro.		Els camps de fons gris els emplena la Unitat de Riscos Laborals Los campos sombreados los cumplimenta la Unidad de Riesgos Laborales.

D COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN

Es comuniquen totes estes dades als efectes que es realitzi l'assistència sanitària per esta contingència i perquè, si és el cas, s'inici la investigació pels serveis de prevenció.
Se comunican todos estos datos a los efectos de que se realice la asistencia sanitaria por esta contingencia y para que, en su caso, se inicie la investigación por los servicios de prevención.

 Signatura del responsable de personal o superior jeràrquic (1)
Firma del responsable de personal o superior jerárquico (1)

Signatura de la persona accidentada / Firma de la persona accidentada

Firma: _____

Firma: _____

 (1) Per a personal docent, firma del director/a del centre.
Para personal docente, firma del director/a del centro.

 Signar este document implica acceptar les condicions incloses en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades.
La firma de este documento implica la aceptación de las condiciones incluidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).
Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

A: ACCIDENT BIOLÒGIC
ACCIDENTE BIOLÓGICO
 C1: AGRESSIÓ FÍSICA
AGRESIÓN FÍSICA

 B: ACCIDENT GENERAL
ACCIDENTE GENERAL
 C2: AGRESSIÓ VERBAL
AGRESIÓN VERBAL

 NÚMERO D'ACCIDENT
 NÚMERO DE ACCIDENTE

A DADES DEL TREBALLADOR / DATOS DEL TRABAJADOR

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIF
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO SIP / NÚMERO SIP	
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL / NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL		SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer	

B DADES DEL LLOC DE TREBALL / DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

CENTRE / CENTRO	SERVICI (1) / SERVICIO (1)	LLOC DE TREBALL (2) / PUESTO DE TRABAJO (2)
SITUACIÓ ACTUAL / SITUACIÓN ACTUAL <input type="checkbox"/> Funcionari carrera / Funcionario carrera <input type="checkbox"/> Funcionari interi / Funcionario interino <input type="checkbox"/> Laboral fix / Laboral fijo <input type="checkbox"/> Laboral temporal / Laboral temporal <input type="checkbox"/> Estatutari fix / Estatutario fijo <input type="checkbox"/> Estatutari interi / Estatutario interino <input type="checkbox"/> Altres: / Otros:		ANTIGUITAT EN EL LLOC ACTUAL ANTUÏEDAD EN EL PUESTO ACTUAL <input type="checkbox"/> Fins a 1 mes (indique dies): Hasta 1 mes (indique días): <input type="checkbox"/> Més d'1 mes (indique mesos): Más de 1 mes (indique meses):

(1) Per a personal docent, localitat i província. Para personal docente, localidad y provincia.
 (2) Per a personal docent, cos i especialitat. Per a personal sanitari, categoria professional. Para personal docente, cuerpo y especialidad. Para personal sanitario, categoría profesional.

C DADES DE L'ACCIDENT / DATOS DEL ACCIDENTE

LLOC DE L'ACCIDENT / LUGAR DEL ACCIDENTE	DATA / FECHA	HORA DEL DIA (0 A 24) HORA DEL DIA (0 A 24)	HORA DE TREBALL (1a, 2a, etc.) HORA DE TRABAJO (1ª, 2ª, etc.)
DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT (D'ACORD AMB LES DECLARACIONS DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT) (En cas d'agressió, especifique si hi ha denúncia o s'interposarà) DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO) (En caso de agresión, especificar si hay denuncia o se va a interponer)		EFECTES PRODUITS / EFECTOS PRODUCIDOS <input type="checkbox"/> Físics / Físicos <input type="checkbox"/> Materials personals / Materiales personales <input type="checkbox"/> Psíquics / Psíquicos <input type="checkbox"/> Materials a la institució / Materiales a la institución <input type="checkbox"/> A tercers / A terceros <input type="checkbox"/> A més treballadors / A más trabajadores	
FORMA DE CONTACTE (1) / FORMA DE CONTACTO (1)	CODI (1) / CÓDIGO (1)	PART DEL COS LESIONADA (2) PARTE DEL CUERPO LESIONADA (2)	CODI (2) / CÓDIGO (2)
DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (3) / DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (3)			CODI (3) / CÓDIGO (3)
NOM DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÀRQUIC (4) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÁRQUICO (4)	TELÈFON / TELÉFONO	TESTIMONI/S / TESTIGO/S	TELÈFON / TELÉFONO
LLOC / LUGAR <input type="checkbox"/> En el centre o lloc de treball habitual / En el centro o lugar de trabajo habitual <input type="checkbox"/> En un altre centre o lloc de treball / En otro centro o lugar de trabajo <input type="checkbox"/> En un desplaçament en la jornada laboral (en missió) / En desplazamiento en su jornada laboral (en misión) <input type="checkbox"/> En anar o tornar de la faena (in itinere) / Al ir o al volver del trabajo (in itinere) <input type="checkbox"/> A més, marque si ha sigut un accident de trànsit / Además, marque si ha sido accidente de tráfico			
<input type="checkbox"/> Tasca habitual / Tarea habitual <input type="checkbox"/> S'ha fet una avaluació de riscos / Se ha realizado evaluación de riesgos <input type="checkbox"/> Hi ha denúncia / Hay denuncia			

(1) (2) (3) Consulte taules annexes. Consultar tablas anexas. (4) En els centres docents indicar el nom del director/a del centre. En los centros docentes indicar el nombre del director/a del centro. Els camps de fons gris els emplena la Unitat de Riscos Laborals. Los campos sombreados los cumplimenta la Unidad de Riesgos Laborales.

D COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN

Es comuniquen totes estes dades als efectes que es realitzi l'assistència sanitària per esta contingència i perquè, si és el cas, s'inicie la investigació pels servicis de prevenció.
 Se comunican todos estos datos a los efectos de que se realice la asistencia sanitaria por esta contingencia y para que, en su caso, se inicie la investigación por los servicios de prevención.

_____, d _____ de _____
 Signatura del responsable de personal o superior jeràrquic (1) Signatura de la persona accidentada / Firma de la persona accidentada
 Firma del responsable de personal o superior jeràrquico (1)

Firma: _____ Firma: _____

(1) Per a personal docent, firma del director/a del centre.
 Para personal docente, firma del director/a del centro.

Signar este document implica acceptar les condicions incloses en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades.
 La firma de este documento implica la aceptación de las condiciones incluidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).
 Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

A: ACCIDENT BIOLÒGIC
ACCIDENTE BIOLÓGICO

 C1: AGRESSIÓ FÍSICA
AGRESIÓN FÍSICA

 B: ACCIDENT GENERAL
ACCIDENTE GENERAL

 C2: AGRESSIÓ VERBAL
AGRESIÓN VERBAL

 NÚMERO D'ACCIDENT
 NÚMERO DE ACCIDENTE

A DADES DEL TREBALLADOR / DATOS DEL TRABAJADOR

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIF
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO SIP / NÚMERO SIP	
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL / NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL		SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer	

B DADES DEL LLOC DE TREBALL / DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

CENTRE / CENTRO		SERVICI (1) / SERVICIO (1)	LLOC DE TREBALL (2) / PUESTO DE TRABAJO (2)
SITUACIÓ ACTUAL / SITUACIÓN ACTUAL <input type="checkbox"/> Funcionari carrera / Funcionario carrera <input type="checkbox"/> Funcionari interí / Funcionario interino <input type="checkbox"/> Laboral fix / Laboral fijo <input type="checkbox"/> Laboral temporal / Laboral temporal <input type="checkbox"/> Estatutari fix / Estatutario fijo <input type="checkbox"/> Estatutari interí / Estatutario interino <input type="checkbox"/> Altres: _____ / Otros: _____			ANTIGUITAT EN EL LLOC ACTUAL ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL <input type="checkbox"/> Fins a 1 mes (Indique dies): _____ Hasta 1 mes (Indique días): _____ <input type="checkbox"/> Més d'1 mes (indique meses): _____ Más de 1 mes (Indique meses): _____
(1) Per a personal docent, localitat i província. Para personal docente, localidad y provincia.		(2) Per a personal docent, cos i especialitat. Per a personal sanitari, categoria professional. Para personal docente, cuerpo y especialidad. Para personal sanitario, categoría profesional.	

C DADES DE L'ACCIDENT / DATOS DEL ACCIDENTE

LLOC DE L'ACCIDENT / LUGAR DEL ACCIDENTE		DATA / FECHA	HORA DEL DIA (0 A 24) HORA DEL DÍA (0 A 24)	HORA DE TREBALL (1a, 2a, etc.) HORA DE TRABAJO (1ª, 2ª, etc.)
DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT (D'ACORD AMB LES DECLARACIONS DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT) (En cas d'agressió, especifique si hi ha denúncia o s'interposarà) DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO) (En caso de agresión, especifique si hay denuncia o se va a interponer)			EFECTES PRODUÏTS / EFECTOS PRODUCIDOS <input type="checkbox"/> Físics / Físicos <input type="checkbox"/> Materials personals / Materiales personales <input type="checkbox"/> Psíquics / Psíquicos <input type="checkbox"/> Materials a la institució / Materiales a la institución <input type="checkbox"/> A tercers / A terceros <input type="checkbox"/> A més treballadors / A más trabajadores	
FORMA DE CONTACTE (1) / FORMA DE CONTACTO (1)	CODI (1) / CÓDIGO (1)	PART DEL COS LESIONADA (2) PARTE DEL CUERPO LESIONADA (2)		CODI (2) / CÓDIGO (2)
DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (3) / DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (3)				CODI (3) / CÓDIGO (3)
NOM DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÀRQUIC (4) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÁRQUICO (4)		TELÈFON / TELÉFONO	TESTIMONIS / TESTIGOS	TELÈFON / TELÉFONO
LLOC / LUGAR <input type="checkbox"/> En el centre o lloc de treball habitual / En el centro o lugar de trabajo habitual <input type="checkbox"/> En un altre centre o lloc de treball / En otro centro o lugar de trabajo <input type="checkbox"/> En un desplaçament en la jornada laboral (en missió) / En desplazamiento en su jornada laboral (en misión) <input type="checkbox"/> En anar o tornar de la faena (in itinere) / Al ir o al volver del trabajo (in itinere) <input type="checkbox"/> A més, marque si ha sigut un accident de trànsit / Además, marque si ha sido accidente de tráfico				
<input type="checkbox"/> Tasca habitual / Tarea habitual		<input type="checkbox"/> S'ha fet una avaluació de riscos / Se ha realizado evaluación de riesgos		<input type="checkbox"/> Hi ha denúncia / Hay denuncia
(1) (2) (3) Consulte taules annexes. / Consultar tablas anexas		(4) En els centres docents indicar el nom del director/a del centre. / En los centros docentes indicar el nombre del director/a del centro.		Els camps de fons gris els emplena la Unitat de Riscos Laborals / Los campos sombreados los cumplimenta la Unidad de Riesgos Laborales.

D COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN

Es comuniquen totes estes dades als efectes que es realitze l'assistència sanitària per esta contingència i perquè, si és el cas, s'inicie la investigació pels serveis de prevenció.
 Se comunican todos estos datos a los efectos de que se realice la asistencia sanitaria por esta contingencia y para que, en su caso, se inicie la investigación por los servicios de prevención.

 Signatura del responsable de personal o superior jeràrquic (1)
 Firma del responsable de personal o superior jerárquico (1)

Signatura de la persona accidentada / Firma de la persona accidentada

Firma: _____

Firma: _____

 (1) Per a personal docent, firma del director/a del centre.
 Para personal docente, firma del director/a del centro.

 Signar este document implica acceptar les condicions incloses en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades.
 La firma de este documento implica la aceptación de las condiciones incluidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).
 Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

TAULA 1. FORMA DE CONTACTE (*)

00 Cap informació
 10 Contacte amb corrent elèctric, foc, temperatura o substàncies perilloses – Sense especificar
 11 Contacte indirecte amb un arc elèctric, llamp (passiu)
 12 Contacte directe amb l'electricitat, rebre una descàrrega elèctrica en el cos
 13 Contacte amb flames directes o objectes o entorns - amb elevada temperatura o en flames
 14 Contacte amb objecte o entorn - fred o gelat
 15 Contacte amb substàncies perilloses - a través del nas, la boca, per inhalació
 16 Contacte amb substàncies perilloses - sobre o a través de la pell i dels ulls
 17 Contacte amb substàncies perilloses - a través del sistema digestiu: engolint o menjant
 19 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 10 però no mencionat
 20 Ofegament, quedar sepultat, quedar envoltat – Sense especificar
 21 Ofegament en un líquid
 22 Quedar sepultat davall un sòlid
 23 Envoltat per, rodejat de gasos o de partícules en suspensió
 29 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 20 però no mencionat anteriorment
 30 Xafada sobre o contra un objecte immòbil (el treballador està en moviment vertical o horitzontal) – Sense especificar
 31 Xafada sobre o contra, resultat d'una caiguda
 32 Xafada sobre o contra, resultat d'un entropessó o xoc contra un objecte
 39 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 30 però no mencionat
 40 Xoc o colp contra un objecte en moviment, col·lisió – Sense especificar
 41 Xoc o colp contra un objecte - projectat
 42 Xoc o colp contra un objecte - que cau
 43 Xoc o colp contra un objecte - en balanceig
 44 Xoc o colp contra un objecte (inclosos els vehicles) - en moviment
 45 Col·lisió amb un objecte (inclosos els vehicles) - col·lisió amb una persona (la víctima està en moviment)
 46 Colp de mar
 49 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 40 però no mencionat
 50 Contacte amb "agent material" tallant, punxant, dur, rugós – Sense especificar
 51 Contacte amb un "agent material" tallant (ganivet o fulla)
 52 Contacte amb un "agent material" punxant (clau o ferramenta esmolada)
 53 Contacte amb un "agent material" que arrape (raïllador, paper de vidre, taula no raspallada, etc.)
 59 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 50 però no mencionat
 60 Quedar atrapat, ser esclafat, patir una amputació – Sense especificar
 61 Quedar atrapat, ser esclafat - en
 62 Quedar atrapat, ser esclafat - davall
 63 Quedar atrapat, ser esclafat - entre
 64 Amputació, seccionament d'un membre, una mà o un dit
 69 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 60 però no mencionat
 70 Sobreesforç físic, trauma psicològic, exposició a radiacions, soroll, llum o pressió – Sense especificar
 71 Sobreesforç físic - sobre el sistema musculoesquelètic
 72 Exposició a radiacions, soroll, llum o pressió
 73 Trauma psicològic
 79 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 70 però no mencionat abans
 80 Mossos, puntellons, etc. (d'animals o persones) - Sense especificar
 81 Mos
 82 Picadura d'un insecte, un peix
 83 Colps, puntellons, cabotades, estrangulació
 89 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 80 però no mencionat abans
 90 Infarts, vessaments cerebrals i altres patologies no traumàtiques
 99 Un altre contacte - Tipus de lesió no codificat en la present classificació

TABLA 1. FORMA DE CONTACTO (*)

00 Ninguna informació
 10 Contacto con corriente eléctrica, fuego, temperatura o sustancias peligrosas – Sin especificar
 11 Contacto indirecto con un arco eléctrico, rayo (pasivo)
 12 Contacto directo con la electricidad, recibir una descarga eléctrica en el cuerpo
 13 Contacto con llamas directas u objetos o entornos - con elevada temperatura o en llamas
 14 Contacto con objeto o entorno - frío o helado
 15 Contacto con sustancias peligrosas - a través de la nariz, la boca, por inhalación
 16 Contacto con sustancias peligrosas - sobre o a través de la piel y de los ojos
 17 Contacto con sustancias peligrosas - a través del sistema digestivo: tragando o comiendo
 19 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 10 pero no mencionado
 20 Ahogamiento, quedar sepultado, quedar envuelto – Sin especificar
 21 Ahogamiento en un líquido
 22 Quedar sepultado bajo un sólido
 23 Envuelto por, rodeado de gases o de partículas en suspensión
 29 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 20 pero no mencionado anteriormente
 30 Aplastamiento sobre o contra un objeto inmóvil (el trabajador está en movimiento vertical u horizontal) – Sin especificar
 31 Aplastamiento sobre o contra, resultado de una caída
 32 Aplastamiento sobre o contra, resultado de un tropiezo o choque contra un objeto
 39 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 30 pero no mencionado
 40 Choque o golpe contra un objeto en movimiento, colisión – Sin especificar
 41 Choque o golpe contra un objeto - proyectado
 42 Choque o golpe contra un objeto - que cae
 43 Choque o golpe contra un objeto - en balanceo
 44 Choque o golpe contra un objeto (incluidos los vehículos) - en movimiento
 45 Colisión con un objeto (incluidos los vehículos) - colisión con una persona (la víctima está en movimiento)
 46 Golpe de mar
 49 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 40 pero no mencionado
 50 Contacto con "agente material" cortante, punzante, duro, rugoso – Sin especificar
 51 Contacto con un "agente material" cortante (cuchillo u hoja)
 52 Contacto con un "agente material" punzante (clavo o herramienta afilada)
 53 Contacto con un "agente material" que arraña (rallador, lija, tabla no cepillada, etc.)
 59 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 50 pero no mencionado
 60 Quedar atrapado, ser aplastado, sufrir una amputación – Sin especificar
 61 Quedar atrapado, ser aplastado - en
 62 Quedar atrapado, ser aplastado - bajo
 63 Quedar atrapado, ser aplastado - entre
 64 Amputación, seccionamiento de un miembro, una mano o un dedo
 69 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 60 pero no mencionado
 70 Sobreesfuerzo físico, trauma psicológico, exposición a radiaciones, ruido, luz o presión – Sin especificar
 71 Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético
 72 Exposición a radiaciones, ruido, luz o presión
 73 Trauma psicológico
 79 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 70 pero no mencionado antes
 80 Mordeduras, patadas, etc. (de animales o personas) – Sin especificar
 81 Mordedura
 82 Picadura de un insecto, un pez
 83 Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento
 89 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 80 pero no mencionado antes
 90 Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas
 99 Otro contacto - Tipo de lesión no codificado en la presente clasificación

TAULA 2. PART DEL COS LESIONADA (*)

10 Cap, no descrita amb més detall
 11 Cap (Caput), cervell, nervis cranians i vasos cerebrals
 12 Zona facial
 13 Ull(s)
 14 Orella(es)
 15 Dents
 18 Cap, múltiples parts afectades
 19 Cap, altres parts no mencionades anteriorment
 20 Coll, inclosa la columna i les vèrtebres cervicals
 21 Coll, inclosa la columna i les vèrtebres del coll
 29 Coll, altres parts no mencionades anteriorment
 30 Esquena, inclosa la columna i les vèrtebres dorsolumbars
 31 Esquena, inclosa la columna i les vèrtebres de l'esquena
 39 Esquena, altres parts no mencionades anteriorment
 40 Tronc i òrgans, no descrits amb més detall
 41 Caixa toràcica, costelles, inclosos omòplats i articulacions acromioclaviculares
 42 Regió toràcica, inclosos els seus òrgans
 43 Regió pelviana i abdominal, inclosos els seus òrgans
 48 Tronc, múltiples parts afectades
 49 Tronc, altres parts no mencionades anteriorment
 50 Extremitats superiors, no descrites amb més detall
 51 Muscle i articulacions de l'húmer
 52 Braç, inclosa l'articulació del cúbit 081 Asfíxies
 53 Mà
 54 Dit(s)
 55 Monyica
 58 Extremitats superiors, múltiples parts afectades
 59 Extremitats superiors, altres parts no mencionades anteriorment
 60 Extremitats inferiors, no descrites amb més detall
 61 Maluc i articulació del maluc
 62 Cama, inclòs el genoll
 63 Mal·lèol
 64 Peu
 65 Dit(s) del peu
 68 Extremitats inferiors, múltiples parts afectades
 69 Extremitats inferiors, altres parts no mencionades anteriorment
 70 Tot el cos i múltiples parts, no descrites amb més detall
 71 Tot el cos (efectes sistèmics)
 78 Múltiples parts del cos afectades
 99 Altres parts del cos no mencionades anteriorment

TABLA 2. PARTE DEL CUERPO LESIONADA (*)

10 Cabeza, no descrita con más detalle
 11 Cabeza (Caput), cerebro, nervios craneanos y vasos cerebrales
 12 Zona facial
 13 Ojo(s)
 14 Oreja(s)
 15 Dientes
 18 Cabeza, múltiples partes afectadas
 19 Cabeza, otras partes no mencionadas anteriormente
 20 Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
 21 Cuello, incluida la columna y las vértebras del cuello
 29 Cuello, otras partes no mencionadas anteriormente
 30 Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
 31 Espalda, incluida la columna y las vértebras de la espalda
 39 Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente
 40 Tronco y órganos, no descritos con más detalle
 41 Caja torácica, costillas, incluidos omoplatos y articulaciones acromioclaviculares
 42 Región torácica, incluidos sus órganos
 43 Región pélvica y abdominal, incluidos sus órganos
 48 Tronco, múltiples partes afectadas
 49 Tronco, otras partes no mencionadas anteriormente
 50 Extremidades superiores, no descrites con más detalle
 51 Hombro y articulaciones del húmero
 52 Brazo, incluida la articulación del cúbito 081 Asfíxies
 53 Mano
 54 Dedo(s)
 55 Muñeca
 58 Extremidades superiores, múltiples partes afectadas
 59 Extremidades superiores, otras partes no mencionadas anteriormente
 60 Extremidades inferiores, no descrites con más detalle
 61 Cadera y articulación de la cadera
 62 Pierna, incluida la rodilla
 63 Maléolo
 64 Pie
 65 Dedo(s) del pie
 68 Extremidades inferiores, múltiples partes afectadas
 69 Extremidades inferiores, otras partes no mencionadas anteriormente
 70 Todo el cuerpo y múltiples partes, no descrites con más detalle
 71 Todo el cuerpo (efectos sistémicos)
 78 Múltiples partes del cuerpo afectadas
 99 Otras partes del cuerpo no mencionadas anteriormente

TAULA 3. DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (*)

000 Tipus de lesió desconeguda o sense especificar
 010 Ferides i lesions superficials
 011 Lesions superficials
 012 Ferides obertes
 019 Altres tipus de ferides i lesions superficials
 020 Fractures d'ossos
 021 Fractures tancades
 022 Fractures obertes
 029 Altres tipus de fractures d'ossos
 030 Dislocacions, esquinços i torcements
 031 Dislocacions i subluxacions
 032 Esquinços i torcements
 039 Altres tipus de dislocacions, esquinços i torcements
 040 Amputacions traumàtiques (pèrdua de parts del cos)
 050 Commocions i lesions internes
 051 Commocions i lesions intracrànials
 052 Lesions internes
 059 Altres tipus de commoció i lesions internes
 060 Cremades, escaldaments i congelació
 061 Cremades i escaldaments (tèrmics)
 062 Cremades químiques (corrosió)
 063 Congelació
 069 Altres tipus de cremades, escaldaments i congelació
 070 Enverinaments i intoxicacions
 071 Enverinaments aguts
 072 Infeccions agudes
 079 Altres tipus d'enverinaments i infeccions
 080 Ofegaments i asfíxies
 081 Asfíxies
 082 Ofegaments i submersions no mortals
 089 Altres tipus d'ofegaments i asfíxies
 090 Efectes del soroll, la vibració i la pressió
 091 Pèrdues auditives agudes
 092 Efectes de la pressió (barotraumatisme)
 099 Altres efectes del soroll, la vibració i la pressió
 100 Efectes de les temperatures extremes
 101 Calor i insolacions
 102 Efectes de la radiació no tèrmica (rajos X, substàncies radioactives, radiació ionitzant, "ulls de soldador", etc.)
 103 Efectes de les baixes temperatures
 109 Altres efectes de les temperatures extremes, la llum i la radiació
 110 Trauma psíquic, xoc traumàtic
 111 Danys psicològics deguts a agressions i amenaces
 112 Xocs traumàtics (elèctric, provocats per un llamp, etc.)
 119 Altres tipus de xocs (desastres naturals, xoc anafilàctic, etc.)
 120 Lesions múltiples
 130 Infarts, vessaments cerebrals i altres patologies no traumàtiques
 999 Altres lesions específiques no incloses en altres apartats

TABLA 3. DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (*)

000 Tipo de lesión desconocida o sin especificar
 010 Heridas y lesiones superficiales
 011 Lesiones superficiales
 012 Heridas abiertas
 019 Otros tipos de heridas y lesiones superficiales
 020 Fracturas de huesos
 021 Fracturas cerradas
 022 Fracturas abiertas
 029 Otros tipos de fracturas de huesos
 030 Dislocaciones, esguinces y torceduras
 031 Dislocaciones y subluxaciones
 032 Esguinces y torceduras
 039 Otros tipos de dislocaciones, esguinces y torceduras
 040 Amputaciones traumáticas (pérdida de partes del cuerpo)
 050 Conmociones y lesiones internas
 051 Conmociones y lesiones intracraneales
 052 Lesiones internas
 059 Otros tipos de conmoción y lesiones internas
 060 Quemaduras, escaldaduras y congelación
 061 Quemaduras y escaldaduras (térmicas)
 062 Quemaduras químicas (corrosión)
 063 Congelación
 069 Otros tipos de quemaduras, escaldaduras y congelación
 070 Envenenamientos e intoxicaciones
 071 Envenenamientos agudos
 072 Infecciones agudas
 079 Otros tipos de envenenamientos e infecciones
 080 Ahogamientos y asfixias
 081 Asfixias
 082 Ahogamientos y sumersiones no mortales
 089 Otros tipos de ahogamientos y asfixias
 090 Efectos del ruido, la vibración y la presión
 091 Pérdidas auditivas agudas
 092 Efectos de la presión (barotrauma)
 099 Otros efectos del ruido, la vibración y la presión
 100 Efectos de las temperaturas extremas
 101 Calor e insolaciones
 102 Efectos de la radiación no térmica (rayos X, sustancias radiactivas, radiación ionizante, "ojos de soldador", etc.)
 103 Efectos de las bajas temperaturas
 109 Otros efectos de las temperaturas extremas, la luz y la radiación
 110 Trauma psíquico, choque traumático
 111 Daños psicológicos debidos a agresiones y amenazas
 112 Choques traumáticos (eléctrico, provocados por un rayo, etc.)
 119 Otros tipos de choques (desastres naturales, choque anafiláctico, etc.)
 120 Lesiones múltiples
 130 Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas
 999 Otras lesiones específicas no incluidas en otros apartados

(*) Segons orde TAS/2926/2002 de 19 de novembre per la qual s'establixen nous models per a la notificació dels accidents de treball i es possibilita la seua transmissió per procediment electrònic del Ministeri de Treball i Assumptes Socials (BOE núm. 279 de 21 novembre 2002)

(*) Según orden TAS/2926/2002 de 19 de noviembre por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se possibilita su transmisión por procedimiento electrónico del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (BOE nº 279 de 21 noviembre 2002)

**IMPRES A OMLIR EN CAS D'ACCIDENT LABORAL O NO LABORAL / IMPRESO A
CUMPLIMENTAR EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL O NO LABORAL**

COS/CUERPO:

DESTINACIÓ: / DESTINO:

1. ACCIDENT / ACCIDENTE:

LABORAL

NO LABORAL

2. TREBALLADOR / TRABAJADOR:

COGNOM 1r / APELLIDO 1º:

COGNOM 2n: / APELLIDO 2º:

NOM / NOMBRE:

DNI:

DOMICILI / DOMICILIO:

MUNICIPI / MUNICIPIO:

PROVÍNCIA / PROVINCIA:

C.P.

TELÉFON / TELÉFONO:

NÚM. SS / MUGEJU / Nº SS / MUGEJU:

3. LLOC I CENTRE DE TREBALL ON HA OCORREGUT L'ACCIDENT (només a omplir en cas d'accident laboral). / **LUGAR Y CENTRO DE TRABAJO DONDE HA OCURRIDO EL ACCIDENTE:** (solo a cumplimentar en caso de accidente laboral)

LLOC DE L'ACCIDENT /
LUGAR DEL ACCIDENTE:

En el centre de treball habitual. / En el centro de trabajo habitual.

En desplaçament en la seua jornada laboral. / En desplazamiento en su jornada laboral.

En anar o tornar del treball (in itinere). / Al ir o al volver del trabajo (in itinere)

DATA DE L'ACCIDENT/
FECHA DEL ACCIDENTE:

DIÀ/DÍA	MES	ANY/AÑO

FECHA DE BAJA MÉDICA

DIÀ/DÍA	MES	ANY/AÑO

DIA DE LA SETMANA DE L'ACCIDENT / DIA DE LA SEMANA DEL ACCIDENTE

HORA DE L'ACCIDENT / HORA DEL ACCIDENTE

DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT: / DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

València, a

(FIRMA DE L'ACCIDENTAT/ADA / FIRMA DEL ACCIDENTADO/A)