



Notificació d'incidents i/o accidents

DADES DE PERSONA O GRUP AFECTAT	
Cognoms i Nom	
Empresa/Grup	
Ubicació (Plata/Mòdul)	
Telèfon i email	

Descripció de l'incident / accident	
Lloc	
Dia	Hora
Detalls	
S'han produït danys personals? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S'han produït danys materials? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Mesures preventives per evitar incidents similars:	

Data i signatura responsable grup/empresa

Dipositar el formulari complimentat a recepció.

Es consideren **incidents per notificar** els incendis i situacions que afecten a la salut de les persones.