

**ANEXO I**  
**PARTE INTERNO DE ACCIDENTE DE TRABALLO**

DATOS DO ACCIDENTADO

Apelidos .....Nome .....  
DNI .....Categoría profesional.....Código traballador.....  
Actividade que realizaba (1) .....  
Ano de incorporación na empresa.....Antigüidade no posto actual .....  
Situación laboral (marcar cun x): Propietario  Interino  Eventual   
Lugar de traballo habitual: Centro (2) .....  
Servizo .....Unidade .....

DATOS DO ACCIDENTE

Data do accidente .....Hora do día (3) .....Hora de traballo (4) .....  
Localización (marcar cun x): Posto de traballo habitual   
Noutro posto de traballo   
In itinere (ao ir ou vir do traballo): a pé  en vehículo   
Lugar onde aconteceu (5): .....  
Testemuñas do accidente (6): .....  
.....  
.....

DESCRIPCIÓN DO ACCIDENTE (7)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Parte do corpo lesionada: .....  
Médico que presta asistencia inmediata: .....

Acompañar do informe do médico de Urgencias ou médico de Atención Primaria/PAC.

Firma do traballador

Firma do inmediato superior (indicar nome e cargo)

Observacións:

- (1) Describir as tarefas que realizaba no intre do accidente.
- (2) Edificio no que está situado o Servizo e Unidade á que pertence. Centro de Saúde, Consultorio, PAC.
- (3) 1 a 24 horas.
- (4) 1º, 2º, 3º etc...
- (5) Especificar o sitio concreto onde ocorreu o accidente (corredores, almacén, consultas, laboratorio, rúa, estrada, etc...).
- (6) Nome, categoría profesional, dirección, teléfono das persoas.
- (7) Descrición completa da forma na que se produciu, aparello ou axente causante da lesión, parte do corpo lesionada.

