ANEXO G. FORMATO DE REPORTE DE EMERGENCIAS

1. Datos de la empresa:

Razón social: _____

Dirección: _____Teléfono:_____

Centro de trabajo siniestrado: _____

Encargado de salud ocupacional: _____

Coordinador del plan de emergencia: _____

Jefe de la brigada: _____

Quien reporta: _____

1. Datos del sitio de la emergencia:

Nombre sección o área de la emergencia: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Dirección: _____

Horas de trabajo transcurridas antes de la emergencia: _____

Labor que se estaba desarrollando en el momento de la emergencia: _____

_____

Descripción de la emergencia: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Quien Reporta