

COMUNICACIÓN DE AGRESIONES

A/A SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (S.P.R.L.)

1. Datos del trabajador:

Nombre y apellidos: _____ DNI / NIF: _____
Teléfono de contacto: _____ e-mail: _____
Categoría profesional: _____ Antigüedad en el puesto: _____
Puesto de trabajo habitual: _____

2. Datos del responsable del centro:

Nombre y apellidos: _____
Centro de trabajo: _____ Dirección: _____
Responsabilidad en el centro: _____
Teléfono de contacto: _____

3. Datos sobre el incidente:

Fecha: _____ Hora: _____
Lugar del incidente: _____

Tipo de agresión:

Física (con / sin lesiones)
 Amenazas

Verbal o gestual
 Daños materiales

Descripción del incidente: describir los hechos con exactitud (palabras textuales)

Testigos: SI NO Nombre: _____

¿Intervinieron fuerzas de seguridad?: SI NO

¿Requirió asistencia sanitaria?: SI NO

¿Se extendió parte de lesiones?: SI NO *(adjuntar al S.P.R.L.)*

¿Se ha tramitado denuncia?: SI NO

¿Existieron daños materiales? SI NO Descripción: _____

4. Datos del ciudadano causante del incidente:

Nombre y apellidos: _____

Domicilio: _____

Paciente Acompañante

Logroño, a de de 202x

Fdo. Trabajador agredido

Fdo. Responsable del centro