



DECLARACIÓN DE TESTIGO

Nombre del empleado lesionado: _____

Fecha de la lesión: _____

Nombre del testigo: _____

Dirección del testigo: _____

Número de teléfono del testigo: _____

Se requiere de un testigo que estuvo presente al momento del accidente o lesión para responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Realmente presencié el accidente o la lesión? _____

2. ¿Qué parte del cuerpo resultó lesionada? (cabeza, espalda, cuello, entre otras.) _____

3. Describa la lesión (tensión, magulladura, corte, entre otras.) _____

4. ¿Qué dijo el empleado lesionado en el momento del accidente o lesión? _____

5. ¿El empleado lesionado se quejó de dolor? ¿Si es así, dónde? _____

6. Explique qué estaba haciendo el empleado en el momento en que ocurrió el accidente o la lesión. _____

7. En su opinión, ¿podría haberse evitado este accidente? _____

Fecha de la firma del testigo _____

Fecha de la firma del testigo _____

Fecha de la firma del testigo _____