

SUPERVISOR'S INCIDENT INVESTIGATION REPORT

These guidelines help organize the investigation of accidents and incidents involving employees, tools, equipment or material. All accidents and incidents should be investigated, regardless of how minor. The same conditions that cause a minor incident could lead to a major accident. The unsafe acts of workers and the unsafe conditions that cause accidents can be identified and corrected. It is your responsibility to find them, name them and correct them. This form should be completed during the shift that the incident occurs.

EMPLOYEE DATA

NAME OF EMPLOYEE _____ SSN _____
DATE OF BIRTH _____ JOB TITLE _____
DEPT _____ SHIFT HOURS _____
TIME ON PRESENT JOB _____ OVERTIME _____

INCIDENT DATA

DATE OF INCIDENT _____ TIME OF INCIDENT _____ DATE REPORTED _____
EXACT LOCATION _____ REPORTED TO WHOM _____
TITLE _____ DID EMPLOYEE RETURN TO WORK? _____
BRIEF DESCRIPTION OF INJURY/ILLNESS (BURN, FRACTURE, STRAIN, CUT, ETC.) _____

BODY PARTS AFFECTED _____
TREATMENT PROVIDED BY: DOCTOR ___ EMERGENCY ROOM ___ PLANT NURSE ___ SUPERVISOR ___
DID EMPLOYEE RECEIVE FULL PAY FOR THE DAY OF INJURY? _____
LIST ANY WITNESSES _____

INCIDENT DETAILS

JOB OR ACTIVITY AT THE TIME OF INCIDENT _____
DESCRIBE CLEARLY WHAT OCCURRED (HOW, WHEN, WHERE) INCLUDE DIAGRAM IF NEEDED

WHAT ACT, FAILURE TO ACT OR CONDITION(S) CONTRIBUTED MOST DIRECTLY TO THIS HAPPENING? PLEASE DESCRIBE ANY UNSAFE ACTS OR UNSAFE CONDITIONS _____

SUPERVISOR _____ DATE _____ MANAGER _____ DATE _____

DATE FORM COMPLETE AND BY WHOM _____



**Berkley
INDUSTRIALCOMP**
I a Berkley Company

INFORME DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES DEL SUPERVISOR

Estas directrices ayudará a organizar la investigación de accidentes e incidentes que involucran empleados, herramientas, equipos o materiales. Todos los accidentes e incidentes deben ser investigados, independientemente de cómo menor. Las mismas condiciones que provocan un incidente menor podrían conducir a un accidente grave. Los actos inseguros de los trabajadores y las condiciones inseguras causantes de accidentes se pueden identificar y corregir. Es su responsabilidad encontrar, ponerles nombre y corregirlos. Este informe debe completarse durante el turno en que ocurra el incidente.

DATOS DE LOS EMPLEADOS

NOMBRE DE EMPLEADO _____ SSN _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ TRABAJO TITULO _____
DEPT _____ HORAS DE TRABAJO _____
TIEMPO DE TRABAJO _____ HORAS EXTRAS _____

DATOS DE INCIDENTES

FECHA DE INCIDENTE _____ TIEMPO DE INCIDENTE _____ FECHA INFORMADO _____
LUGAR EXACTO _____ INFORMADO A QUIEN _____
TITULO _____ EMPLEADO JA RETORNO AL TRABAJO? _____
DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN O ENFERMEDAD (QUEMADURA, FRACTURA, DEFORMACIÓN, INCISIÓN, ETC)

QUAL PARTES DEL CUERPO _____
TRATAMIENTO: MÉDICO ___ SALA DE EMERGENCIA ___ IN SITU ENFERMERA ___ SUPERVISOR ___
EMPLEADO RECIBIÓ SUELDO COMPLETO PARA EL DÍA DE LA LESIÓN? _____
LISTA DE TESTIGOS _____

DETALLES DE INCIDENTES

TRABAJO O ACTIVIDAD EN EL MOMENTO DE INCIDENTE _____
DESCRIBIR CLARAMENTE LO QUE OCURRIÓ (CÓMO, CUÁNDO, DÓNDE) INCLUYEN DIAGRAMA SI ES NECESARIO _____

¿QUÉ ACCIÓN, NO ACTUAR O CONDICIONES CONTRIBUYERON MAS DIRECTAMENTE A ESTE SUCESO? POR FAVOR DESCRIBA CUALQUIER ACTO INSEGURO O INSEGURA CONDITIONS

SUPERVISOR _____ DATE _____ MANAGER _____ DATE _____

DATE FORM COMPLETE AND BY WHOM _____



**Berkley
INDUSTRIALCOMP**
1 a Berkley Company