

	Document # WSS-024-S
Document – Close Call, Hazard, & Accident Reporting Procedures - Spanish	

En caso de un peligro del lugar de trabajo, de una llamada del cierre, en lesión del trabajo o la enfermedad, se termina lo que sigue es una lista de los procedimientos para seguir asegurar los pasos apropiados. Nota: En casos de lesión severa o de la emergencia médica la ayuda médica es suprema, la llamada 911, o busque la ayuda médica inmediatamente.

1. Termine un peligro del lugar de trabajo o el informe de incidente para todos cerca llama, los peligros identificados, y para cualquier incidente que no requiere la atención médica. Para los incidentes que no requieren la atención médica termine los pasos 1 y 2. Para todos los incidentes que requieren la atención médica, usted necesitará terminar todos los pasos.
2. Divulgue el incidente a su supervisor inmediatamente.
3. Notifique la oficina, y la gerencia del incidente antes del extremo de su cambio.
4. Lo que sigue es una lista del ejemplo de las instalaciones y de los números que pueden ser utilizados cuando lesión requiere la atención médica. Éstos se proporcionan para los propósitos informativos solamente, la ley permiten que los empleados vayan a una facilidad de su opción.

Nombre de la facilidad	Cuidado inmediato del teléfono
Immediate Care	(541) 388-7799
Bend Memorial Clinic	(541) 382-2811
St. Charles Medical Center	(541) 382-4321

5. Notifique la facilidad médica que esto es lesión o una enfermedad relacionada trabajo.
6. Solicite un lanzamiento del trabajo para informar a su patrón su vuelta al estado del trabajo. (Esencial).
7. Entre en contacto con la oficina para ponerlos al día en su estado de lesión, y su vuelta al estado del trabajo.
8. Llene el formulario un informe de incidente, 801, y otros requerida abastecedor el seguro.
9. Asista a la gerencia en una investigación de lesión o de la enfermedad del lugar de trabajo.
10. Para la ayuda o la información con respecto a estos procedimientos entre en contacto con: _____

Nota: las copias de formas se pueden obtener en la carpeta de las políticas y de los procedimientos del programa de la seguridad del lugar de trabajo.

	Document # WSS-037-S
Document – Llamada de cerrar, riesgo y reporte de accidentes	Date ___ / ___ / ___

Termine este informe en caso de cualquiera del siguiente:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. Encendido lesión del trabajo | 4. Llamada cercana/cerca del accidente de falta |
| 2. Un accidente del vehículo de motor | 5. No-trabaje el incidente relacionado |
| 3. Peligro relacionado del trabajo | |

Nombre del empleado: _____ **Fecha** ___ / ___ / ___

Tipo de acontecimiento:

(Ejemplo: peligro, llamada del cierre, dedo dañado, accidente del vehículo de motor)

Descripción detallada del acontecimiento:

(Ejemplo: época, cambio, velocidad, tarea del trabajo, localización, tipo de incidente)

Causa detallada del acontecimiento:

(Ejemplo: Falta de equipo, no usando el equipo protector personal requerido, el tiempo, otras personas, el etc.)

Testigos _____

Firma del empleado