

ANNEX 1. MODEL NORMALITZAT DE REGISTRE DE NOTIFICACIÓ D'INCIDENTS I DE DANYS PER A LA SALUT



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

Oficina de Prevenció
de Riscos Laborals
i de Promoció de la Salut

Incidents i danys per a la salut
Registre de notificació

Després d'emplenar aquest registre, s'ha d'enviar a l'Oficina de Prevenció de Riscos Laborals i de Promoció de la Salut, mitjançant un missatge del Centre d'Atenció a l'Usuari (CAU)

Desviació

Tipus:	<input type="checkbox"/> Incident	<input type="checkbox"/> Indici de malaltia professional
	<input type="checkbox"/> Accident de treball amb baixa / <input type="checkbox"/> Accident de treball sense baixa:	
	<input type="checkbox"/> Al lloc de treball presencial	<input type="checkbox"/> Accident de treball al lloc de teletreball
	<input type="checkbox"/> En desplaçament de la feina a casa, i viceversa (<i>in itinere</i>)	<input type="checkbox"/> En desplaçament de la feina a un altre lloc per feina (<i>in missio</i>)

Descripció dels detalls del succés (descripció exhaustiva del que s'estava fent, els agents i com es va produir):

Descriure les circumstàncies, els processos i els procediments de treball que s'estaven executant, amb detall de les tasques concretes que s'estaven fent; l'espai i el mobiliari que hi havia en el lloc on va passar, les mesures preventives disponibles i els fets ocorreguts.

Lloc dels fets:	<input type="checkbox"/> A l'espai habitual	(Indicar campus, edifici i despatx):
	<input type="checkbox"/> Fora de l'espai habitual	(indicar l'adreça postal):
	<input type="checkbox"/> En desplaçament	(indicar l'adreça postal):

Data:	Dia de la setmana:	Hora del dia (d'1.00 a 24.00):	Hora de treball (1a,...):
Era el lloc de treball habitual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	S'estava fent el treball habitual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
S'estava fent una feina habitual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	S'estava fent una operació freqüent? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Testimonis:

Nom i cognoms:

Persona que notifica

Nom i cognoms:	Data:
----------------	-------

Persona o persones afectades

Nom i cognoms:			
Edat:	Sexe:	Antiguitat en el lloc:	Hora de treball (1a,...):
Lloc de treball:		Unitat d'adscripció:	
Tipus de contracte:		Data de la baixa mèdica:	
Tasques habituals:			
Nom i cognoms del cap immediat:			

Llegenda informativa sobre el tractament de dades personals: [termes i condicions](#).