

A: ACCIDENT BIOLÒGIC  
ACCIDENTE BIOLÓGICO

 B: ACCIDENT GENERAL  
ACCIDENTE GENERAL

 NÚMERO D'ACCIDENT  
NÚMERO DE ACCIDENTE

 C1: AGRESSIÓ FÍSICA  
AGRESIÓN FÍSICA

 C2: AGRESSIÓ VERBAL  
AGRESIÓN VERBAL

**A DADES DEL TREBALLADOR / DATOS DEL TRABAJADOR**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI / NIF
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO SIP / NÚMERO SIP
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL / NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer	

**B DADES DEL LLOC DE TREBALL / DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

CENTRE / CENTRO	SERVICI (1) / SERVICIO (1)	LLOC DE TREBALL (2) / PUESTO DE TRABAJO (2)
SITUACIÓ ACTUAL / SITUACIÓN ACTUAL		ANTIGUITAT EN EL LLOC ACTUAL ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL
<input type="checkbox"/> Funcionari carrera Funcionario carrera	<input type="checkbox"/> Funcionari interí Funcionario interino	<input type="checkbox"/> Laboral fix Laboral fijo
<input type="checkbox"/> Estatutari fix Estatutario fijo	<input type="checkbox"/> Estatutari interí Estatutario interino	<input type="checkbox"/> Laboral temporal Laboral temporal
<input type="checkbox"/> Altres: Otros: _____		<input type="checkbox"/> Fins a 1 mes (indique dies): Hasta 1 mes (indique días): _____
<input type="checkbox"/> (1) Per a personal docent, localitat i província. Para personal docente, localidad y provincia.		<input type="checkbox"/> Més d'1 mes (indique meses): Más de 1 mes (indique meses): _____
		<input type="checkbox"/> (2) Per a personal docent, cos i especialitat. Per a personal sanitari, categoria professional. Para personal docente, cuerpo y especialidad. Para personal sanitario, categoría profesional.

**C DADES DE L'ACCIDENT / DATOS DEL ACCIDENTE**

LLOC DE L'ACCIDENT / LUGAR DEL ACCIDENTE	DATA / FECHA	HORA DEL DIA (0 A 24) HORA DEL DIA (0 A 24)	HORA DE TREBALL (1a, 2a, etc.) HORA DE TRABAJO (1ª, 2ª, etc.)
DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT (D'ACORD AMB LES DECLARACIONS DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT) (En cas d'agressió, especifique si hi ha denúncia o s'interposarà) DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO) (En caso de agresión, especificar si hay denuncia o se va a interponer)		EFECTES PRODÛTS / EFECTOS PRODUCIDOS	
		<input type="checkbox"/> Físics Físicos	<input type="checkbox"/> Materials personals Materiales personales
		<input type="checkbox"/> Psíquics Psíquicos	<input type="checkbox"/> Materials a la institució Materiales a la institución
		<input type="checkbox"/> A tercers A terceros	<input type="checkbox"/> A més treballadors A más trabajadores
FORMA DE CONTACTE (1) / FORMA DE CONTACTO (1)	CODI (1) / CÓDIGO (1)	PART DEL COS LESIONADA (2) PARTE DEL CUERPO LESIONADA (2)	CODI (2) / CÓDIGO (2)
DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (3) / DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (3)			CODI (3) / CÓDIGO (3)
NOM DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÀRQUIC (4) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÁRQUICO (4)	TELÈFON / TELÉFONO	TESTIMONI/S / TESTIGO/S	TELÈFON / TELÉFONO
LLOC / LUGAR <input type="checkbox"/> En el centre o lloc de treball habitual En el centro o lugar de trabajo habitual <input type="checkbox"/> En un altre centre o lloc de treball En otro centro o lugar de trabajo <input type="checkbox"/> En un desplaçament en la jornada laboral (en missió) En desplazamiento en su jornada laboral (en misión) <input type="checkbox"/> En anar o tornar de la faena (in itinere) Al ir o al volver del trabajo (in itinere) <input type="checkbox"/> A més, marque si ha sigut un accident de trànsit Además, marque si ha sido accidente de tráfico			
<input type="checkbox"/> Tasca habitual Tarea habitual		<input type="checkbox"/> S'ha fet una avaluació de riscos Se ha realizado evaluación de riesgos	<input type="checkbox"/> Hi ha denúncia Hay denuncia
(1) (2) Consulte taules annexes. Consultar tablas anexas		(4) En els centres docents indicar el nom del director/a del centre. En los centros docentes indicar el nombre del director/a del centro.	
Els camps de fons gris els omple la Unitat de Riscos Laborals Los campos sombreados los cumplimenta la Unidad de Riesgos Laborales.			

**D COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN**

Es comuniquen totes estes dades als efectes que es realitze l'assistència sanitària per esta contingència i perquè, si és el cas, s'inicie la investigació pels servicis de prevenció.  
Se comunican todos estos datos a los efectos de que se realice la asistencia sanitaria por esta contingencia y para que, en su caso, se inicie la investigación por los servicios de prevención.

\_\_\_\_\_, d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Signatura del responsable de personal o superior jeràrquic (1)      Signatura de la persona accidentada / Firma de la persona accidentada  
 Firma del responsable de personal o superior jeràrquico (1)

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

(1) Per a personal docent, firma del director/a del centre.  
Para personal docente, firma del director/a del centro.

Signar este document implica acceptar les condicions incloses en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades.  
La firma de este documento implica la aceptación de las condiciones incluidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).  
Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

A: ACCIDENT BIOLÒGIC  
ACCIDENTE BIOLÓGICO

 B: ACCIDENT GENERAL  
ACCIDENTE GENERAL

 NÚMERO D'ACCIDENT  
NÚMERO DE ACCIDENTE

 C1: AGRESSIÓ FÍSICA  
AGRESIÓN FÍSICA

 C2: AGRESSIÓ VERBAL  
AGRESIÓN VERBAL

**A DADES DEL TREBALLADOR / DATOS DEL TRABAJADOR**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI / NIF
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO SIP / NÚMERO SIP
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL / NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer	

**B DADES DEL LLOC DE TREBALL / DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

CENTRE / CENTRO	SERVICI (1) / SERVICIO (1)	LLOC DE TREBALL (2) / PUESTO DE TRABAJO (2)
SITUACIÓ ACTUAL / SITUACIÓN ACTUAL		ANTIGUITAT EN EL LLOC ACTUAL ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL
<input type="checkbox"/> Funcionari carrera Funcionario carrera <input type="checkbox"/> Funcionari interí Funcionario interino <input type="checkbox"/> Laboral fix Laboral fijo <input type="checkbox"/> Laboral temporal Laboral temporal		<input type="checkbox"/> Fins a 1 mes (indique dies): Hasta 1 mes (indique días): _____ <input type="checkbox"/> Més d'1 mes (indique mesos): Más de 1 mes (indique meses): _____
<input type="checkbox"/> Estatutari fix Estatutario fijo <input type="checkbox"/> Estatutari interí Estatutario interino <input type="checkbox"/> Altres: Otros: _____		
(1) Per a personal docent, localitat i província. Para personal docente, localidad y provincia.		(2) Per a personal docent, cos i especialitat. Per a personal sanitari, categoria professional. Para personal docente, cuerpo y especialidad. Para personal sanitario, categoría profesional.

**C DADES DE L'ACCIDENT / DATOS DEL ACCIDENTE**

LLOC DE L'ACCIDENT / LUGAR DEL ACCIDENTE	DATA / FECHA	HORA DEL DIA (0 A 24) HORA DEL DIA (0 A 24)	HORA DE TREBALL (1a, 2a, etc.) HORA DE TRABAJO (1ª, 2ª, etc.)
DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT (D'ACORD AMB LES DECLARACIONS DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT) (En cas d'agressió, especifique si hi ha denúncia o s'interposarà) DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO) (En caso de agresión, especificar si hay denuncia o se va a interponer)		EFECTES PRODÛTS / EFECTOS PRODUCIDOS	
		<input type="checkbox"/> Físics Físicos <input type="checkbox"/> Materials personals Materiales personales	
		<input type="checkbox"/> Psíquics Psíquicos <input type="checkbox"/> Materials a la institució Materiales a la institución	
		<input type="checkbox"/> A tercers A terceros <input type="checkbox"/> A més treballadors A más trabajadores	
FORMA DE CONTACTE (1) / FORMA DE CONTACTO (1)	CODI (1) / CÓDIGO (1)	PART DEL COS LESIONADA (2) PARTE DEL CUERPO LESIONADA (2)	CODI (2) / CÓDIGO (2)
DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (3) / DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (3)			CODI (3) / CÓDIGO (3)
NOM DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÀRQUIC (4) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÁRQUICO (4)	TELÈFON / TELÉFONO	TESTIMONI/S / TESTIGO/S	TELÈFON / TELÉFONO
LLOC / LUGAR			
<input type="checkbox"/> En el centre o lloc de treball habitual En el centro o lugar de trabajo habitual <input type="checkbox"/> En un altre centre o lloc de treball En otro centro o lugar de trabajo <input type="checkbox"/> En un desplaçament en la jornada laboral (en missió) En desplazamiento en su jornada laboral (en misión)			
<input type="checkbox"/> En anar o tornar de la faena (in itinere) Al ir o al volver del trabajo (in itinere) <input type="checkbox"/> A més, marque si ha sigut un accident de trànsit Además, marque si ha sido accidente de tráfico			
<input type="checkbox"/> Tasca habitual Tarea habitual <input type="checkbox"/> S'ha fet una avaluació de riscos Se ha realizado evaluación de riesgos <input type="checkbox"/> Hi ha denúncia Hay denuncia			
(1) (2) (3) Consulte taules annexes. Consultar tablas anexas		(4) En els centres docents indicar el nom del director/a del centre. En los centros docentes indicar el nombre del director/a del centro.	
Els camps de fons gris els emplena la Unitat de Riscos Laborals Los campos sombreados los cumplimenta la Unidad de Riesgos Laborales.			

**D COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN**

Es comuniquen totes estes dades als efectes que es realitze l'assistència sanitària per esta contingència i perquè, si és el cas, s'inicie la investigació pels servicis de prevenció.  
Se comunican todos estos datos a los efectos de que se realice la asistencia sanitaria por esta contingencia y para que, en su caso, se inicie la investigación por los servicios de prevención.

\_\_\_\_\_, d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Signatura del responsable de personal o superior jeràrquic (1)  
Firma del responsable de personal o superior jerárquico (1)
 Signatura de la persona accidentada / Firma de la persona accidentada

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

(1) Per a personal docent, firma del director/a del centre.  
Para personal docente, firma del director/a del centro.

Signar este document implica acceptar les condicions incloses en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades.  
La firma de este documento implica la aceptación de las condiciones incluidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).  
Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

A: ACCIDENT BIOLÒGIC  
ACCIDENTE BIOLÓGICO

 B: ACCIDENT GENERAL  
ACCIDENTE GENERAL

 NÚMERO D'ACCIDENT  
NÚMERO DE ACCIDENTE

 C1: AGRESSIÓ FÍSICA  
AGRESIÓN FÍSICA

 C2: AGRESSIÓ VERBAL  
AGRESIÓN VERBAL

**A DADES DEL TREBALLADOR / DATOS DEL TRABAJADOR**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIF
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO SIP / NÚMERO SIP
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL / NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer

**B DADES DEL LLOC DE TREBALL / DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

CENTRE / CENTRO	SERVICI (1) / SERVICIO (1)	LLOC DE TREBALL (2) / PUESTO DE TRABAJO (2)
SITUACIÓ ACTUAL / SITUACIÓN ACTUAL		ANTIGUITAT EN EL LLOC ACTUAL ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL
<input type="checkbox"/> Funcionari carrera Funcionario carrera	<input type="checkbox"/> Funcionari interí Funcionario interino	<input type="checkbox"/> Laboral fix Laboral fijo
<input type="checkbox"/> Estatutari fix Estatutario fijo	<input type="checkbox"/> Estatutari interí Estatutario interino	<input type="checkbox"/> Laboral temporal Laboral temporal
<input type="checkbox"/> Altres: Otros: _____		<input type="checkbox"/> Fins a 1 mes (indique dies): Hasta 1 mes (indique días): _____
		<input type="checkbox"/> Més d'1 mes (indique mesos): Más de 1 mes (indique meses): _____
(1) Per a personal docent, localitat i província. Para personal docente, localidad y provincia.		(2) Per a personal docent, cos i especialitat. Per a personal sanitari, categoria professional. Para personal docente, cuerpo y especialidad. Para personal sanitario, categoría profesional.

**C DADES DE L'ACCIDENT / DATOS DEL ACCIDENTE**

LLOC DE L'ACCIDENT / LUGAR DEL ACCIDENTE	DATA / FECHA	HORA DEL DIA (0 A 24) HORA DEL DIA (0 A 24)	HORA DE TREBALL (1a, 2a, etc.) HORA DE TRABAJO (1ª, 2ª, etc.)
DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT (D'ACORD AMB LES DECLARACIONS DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT) (En cas d'agressió, especifique si hi ha denúncia o s'interposarà) DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO) (En caso de agresión, especificar si hay denuncia o se va a interponer)		EFECTES PRODÛTS / EFECTOS PRODUCIDOS	
		<input type="checkbox"/> Físics Físicos	<input type="checkbox"/> Materials personals Materiales personales
		<input type="checkbox"/> Psíquics Psíquicos	<input type="checkbox"/> Materials a la institució Materiales a la institución
		<input type="checkbox"/> A tercers A terceros	<input type="checkbox"/> A més treballadors A más trabajadores
FORMA DE CONTACTE (1) / FORMA DE CONTACTO (1)	CODI (1) / CÓDIGO (1)	PART DEL COS LESIONADA (2) PARTE DEL CUERPO LESIONADA (2)	CODI (2) / CÓDIGO (2)
DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (3) / DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (3)			CODI (3) / CÓDIGO (3)
NOM DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÀRQUIC (4) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÁRQUICO (4)	TELÈFON / TELÉFONO	TESTIMONI/S / TESTIGO/S	TELÈFON / TELÉFONO
LLOC / LUGAR			
<input type="checkbox"/> En el centre o lloc de treball habitual En el centro o lugar de trabajo habitual			
<input type="checkbox"/> En un altre centre o lloc de treball En otro centro o lugar de trabajo			
<input type="checkbox"/> En un desplaçament en la jornada laboral (en missió) En desplazamiento en su jornada laboral (en misión)			
<input type="checkbox"/> En anar o tornar de la faena (in itinere) Al ir o al volver del trabajo (in itinere)			
<input type="checkbox"/> A més, marque si ha sigut un accident de trànsit Además, marque si ha sido accidente de tráfico			
<input type="checkbox"/> Tasca habitual Tarea habitual			
<input type="checkbox"/> S'ha fet una avaluació de riscos Se ha realizado evaluación de riesgos			
<input type="checkbox"/> Hi ha denúncia Hay denuncia			
(1) (2) Consulte taules annexes. Consultar tablas anexas		(4) En els centres docents indicar el nom del director/a del centre. En los centros docentes indicar el nombre del director/a del centro.	
Els camps de fons gris els omple la Unitat de Riscos Laborals Los campos sombreados los cumplimenta la Unidad de Riesgos Laborales.			

**D COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN**

Es comuniquen totes estes dades als efectes que es realitze l'assistència sanitària per esta contingència i perquè, si és el cas, s'inicie la investigació pels servicis de prevenció.  
Se comunican todos estos datos a los efectos de que se realice la asistencia sanitaria por esta contingencia y para que, en su caso, se inicie la investigación por los servicios de prevención.

\_\_\_\_\_, d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Signatura del responsable de personal o superior jeràrquic (1)  
Firma del responsable de personal o superior jerárquico (1)

\_\_\_\_\_  
 Signatura de la persona accidentada / Firma de la persona accidentada

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

(1) Per a personal docent, firma del director/a del centre.  
Para personal docente, firma del director/a del centro.

Signar este document implica acceptar les condicions incloses en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades.  
La firma de este documento implica la aceptación de las condiciones incluidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).  
Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

A: ACCIDENT BIOLÒGIC  
ACCIDENTE BIOLÓGICO

 B: ACCIDENT GENERAL  
ACCIDENTE GENERAL

 NÚMERO D'ACCIDENT  
NÚMERO DE ACCIDENTE

 C1: AGRESSIÓ FÍSICA  
AGRESIÓN FÍSICA

 C2: AGRESSIÓ VERBAL  
AGRESIÓN VERBAL

**A DADES DEL TREBALLADOR / DATOS DEL TRABAJADOR**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI / NIF
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO SIP / NÚMERO SIP
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL / NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer	

**B DADES DEL LLOC DE TREBALL / DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

CENTRE / CENTRO	SERVICI (1) / SERVICIO (1)	LLOC DE TREBALL (2) / PUESTO DE TRABAJO (2)
SITUACIÓ ACTUAL / SITUACIÓN ACTUAL		ANTIGUITAT EN EL LLOC ACTUAL ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL
<input type="checkbox"/> Funcionari carrera / Funcionario carrera <input type="checkbox"/> Estatutari fix / Estatutario fijo <input type="checkbox"/> Funcionari interí / Funcionario interino <input type="checkbox"/> Estatutari interí / Estatutario interino <input type="checkbox"/> Laboral fix / Laboral fijo <input type="checkbox"/> Altres: / Otros:		<input type="checkbox"/> Laboral temporal / Laboral temporal <input type="checkbox"/> Fins a 1 mes (indique dies): Hasta 1 mes (indique días): <input type="checkbox"/> Més d'1 mes (indique mesos): Más de 1 mes (indique meses):
(1) Per a personal docent, localitat i província. Para personal docente, localidad y provincia.		(2) Per a personal docent, cos i especialitat. Per a personal sanitari, categoria professional. Para personal docente, cuerpo y especialidad. Para personal sanitario, categoría profesional.

**C DADES DE L'ACCIDENT / DATOS DEL ACCIDENTE**

LLOC DE L'ACCIDENT / LUGAR DEL ACCIDENTE	DATA / FECHA	HORA DEL DIA (0 A 24) HORA DEL DIA (0 A 24)	HORA DE TREBALL (1a, 2a, etc.) HORA DE TRABAJO (1ª, 2ª, etc.)
DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT (D'ACORD AMB LES DECLARACIONS DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT) DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO)		EFECTES PRODÛTS / EFECTOS PRODUCIDOS	
(En cas d'agressió, especifique si hi ha denúncia o s'interposarà) (En caso de agresión, especificar si hay denuncia o se va a interponer)		<input type="checkbox"/> Físics / Físicos <input type="checkbox"/> Psíquics / Psíquicos <input type="checkbox"/> A tercers / A terceros <input type="checkbox"/> Materials personals / Materiales personales <input type="checkbox"/> Materials a la institució / Materiales a la institución <input type="checkbox"/> A més treballadors / A más trabajadores	
FORMA DE CONTACTE (1) / FORMA DE CONTACTO (1)	CODI (1) / CÓDIGO (1)	PART DEL COS LESIONADA (2) PARTE DEL CUERPO LESIONADA (2)	CODI (2) / CÓDIGO (2)
DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (3) / DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (3)			CODI (3) / CÓDIGO (3)
NOM DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÀRQUIC (4) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÁRQUICO (4)	TELÈFON / TELÉFONO	TESTIMONI/S / TESTIGO/S	TELÈFON / TELÉFONO
LLOC / LUGAR <input type="checkbox"/> En el centre o lloc de treball habitual / En el centro o lugar de trabajo habitual <input type="checkbox"/> En un altre centre o lloc de treball / En otro centro o lugar de trabajo <input type="checkbox"/> En un desplaçament en la jornada laboral (en missió) / En desplazamiento en su jornada laboral (en misión) <input type="checkbox"/> En anar o tornar de la faena (in itinere) / Al ir o al volver del trabajo (in itinere) <input type="checkbox"/> A més, marque si ha sigut un accident de trànsit / Además, marque si ha sido accidente de tráfico			
<input type="checkbox"/> Tasca habitual / Tarea habitual <input type="checkbox"/> S'ha fet una avaluació de riscos / Se ha realizado evaluación de riesgos		<input type="checkbox"/> Hi ha denúncia / Hay denuncia	
(1) (2) (3) Consulte taules annexes. / Consultar tablas anexas		(4) En els centres docents indicar el nom del director/a del centre. / En los centros docentes indicar el nombre del director/a del centro.	
Els camps de fons gris els emplena la Unitat de Riscos Laborals / Los campos sombreados los cumplimenta la Unidad de Riesgos Laborales.			

**D COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN**

Es comuniquen totes estes dades als efectes que es realitze l'assistència sanitària per esta contingència i perquè, si és el cas, s'inicie la investigació pels servicis de prevenció.  
Se comunican todos estos datos a los efectos de que se realice la asistencia sanitaria por esta contingencia y para que, en su caso, se inicie la investigación por los servicios de prevención.

\_\_\_\_\_, d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Signatura del responsable de personal o superior jeràrquic (1) / Firma del responsable de personal o superior jerárquico (1)  
 Signatura de la persona accidentada / Firma de la persona accidentada

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

(1) Per a personal docent, firma del director/a del centre.  
Para personal docente, firma del director/a del centro.

Signar este document implica acceptar les condicions incloses en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades.  
La firma de este documento implica la aceptación de las condiciones incluidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).  
Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

**TAULA 1. FORMA DE CONTACTE (\*)**

- 00 Cap informació  
 10 Contacte amb corrent elèctric, foc, temperatura o substàncies perilloses – Sense especificar  
 11 Contacte indirecte amb un arc elèctric, llamp (passiu)  
 12 Contacte directe amb l'electricitat, rebre una descàrrega elèctrica en el cos  
 13 Contacte amb flames directes o objectes o entorns - amb elevada temperatura o en flames  
 14 Contacte amb objecte o entorn - fred o gelat  
 15 Contacte amb substàncies perilloses - a través del nas, la boca, per inhalació  
 16 Contacte amb substàncies perilloses - sobre o a través de la pell i dels ulls  
 17 Contacte amb substàncies perilloses - a través del sistema digestiu: engolint o menjant  
 19 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 10 però no mencionat  
 20 Ofegament, quedar sepultat, quedar envoltat – Sense especificar  
 21 Ofegament en un líquid  
 22 Quedar sepultat davall un sòlid  
 23 Envoltat per, rodejat de gasos o de partícules en suspensió  
 29 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 20 però no mencionat anteriorment  
 30 Xafada sobre o contra un objecte immòbil (el treballador està en moviment vertical o horitzontal) – Sense especificar  
 31 Xafada sobre o contra, resultat d'una caiguda  
 32 Xafada sobre o contra, resultat d'un entropessó o xoc contra un objecte  
 39 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 30 però no mencionat  
 40 Xoc o colp contra un objecte en moviment, col·lisió – Sense especificar  
 41 Xoc o colp contra un objecte - projectat  
 42 Xoc o colp contra un objecte - que cau  
 43 Xoc o colp contra un objecte - en balanceig  
 44 Xoc o colp contra un objecte (inclosos els vehicles) - en moviment  
 45 Col·lisió amb un objecte (inclosos els vehicles) - col·lisió amb una persona (la víctima està en moviment)  
 46 Colp de mar  
 49 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 40 però no mencionat  
 50 Contacte amb "agent material" tallant, punxant, dur, rugós – Sense especificar  
 51 Contacte amb un "agent material" tallant (ganivet o fulla)  
 52 Contacte amb un "agent material" punxant (clau o ferramenta esmolada)  
 53 Contacte amb un "agent material" que arrape (ratllador, paper de vidre, taula no raspallada, etc.)  
 59 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 50 però no mencionat  
 60 Quedar atrapat, ser esclafat, patir una amputació – Sense especificar  
 61 Quedar atrapat, ser esclafat - en  
 62 Quedar atrapat, ser esclafat - davall  
 63 Quedar atrapat, ser esclafat - entre  
 64 Amputació, seccionament d'un membre, una mà o un dit  
 69 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 60 però no mencionat  
 70 Sobreexforç físic, trauma psíquic, exposició a radiacions, soroll, llum o pressió – Sense especificar  
 71 Sobreexforç físic - sobre el sistema musculoesquelètic  
 72 Exposició a radiacions, soroll, llum o pressió  
 73 Trauma psíquic  
 79 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 70 però no mencionat abans  
 80 Mossos, puntellons, etc. (d'animals o persones) - Sense especificar  
 81 Mos  
 82 Picadura d'un insecte, un peix  
 83 Colps, puntellons, cabotades, estrangulació  
 89 Un altre contacte - Tipus de lesió conegut del grup 80 però no mencionat abans  
 90 Infarts, vessaments cerebrals i altres patologies no traumàtiques  
 99 Un altre contacte – Tipus de lesió no codificat en la present classificació

**TABLA 1. FORMA DE CONTACTO (\*)**

- 00 Ninguna informació  
 10 Contacto con corriente eléctrica, fuego, temperatura o sustancias peligrosas – Sin especificar  
 11 Contacto indirecto con un arco eléctrico, rayo (pasivo)  
 12 Contacto directo con la electricidad, recibir una descarga eléctrica en el cuerpo  
 13 Contacto con llamas directas u objetos o entornos - con elevada temperatura o en llamas  
 14 Contacto con objeto o entorno - frío o helado  
 15 Contacto con sustancias peligrosas - a través de la nariz, la boca, por inhalación  
 16 Contacto con sustancias peligrosas - sobre o a través de la piel y de los ojos  
 17 Contacto con sustancias peligrosas - a través del sistema digestivo: tragando o comiendo  
 19 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 10 pero no mencionado  
 20 Ahogamiento, quedar sepultado, quedar envuelto – Sin especificar  
 21 Ahogamiento en un líquido  
 22 Quedar sepultado bajo un sólido  
 23 Envuelto por, rodeado de gases o de partículas en suspensión  
 29 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 20 pero no mencionado anteriormente  
 30 Aplastamiento sobre o contra un objeto inmóvil (el trabajador está en movimiento vertical u horizontal) – Sin especificar  
 31 Aplastamiento sobre o contra, resultado de una caída  
 32 Aplastamiento sobre o contra, resultado de un tropiezo o choque contra un objeto  
 39 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 30 pero no mencionado  
 40 Choque o golpe contra un objeto en movimiento, colisión – Sin especificar  
 41 Choque o golpe contra un objeto - proyectado  
 42 Choque o golpe contra un objeto - que cae  
 43 Choque o golpe contra un objeto - en balanceo  
 44 Choque o golpe contra un objeto (incluidos los vehículos) - en movimiento  
 45 Colisión con un objeto (incluidos los vehículos) - colisión con una persona (la víctima está en movimiento)  
 46 Golpe de mar  
 49 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 40 pero no mencionado  
 50 Contacto con "agente material" cortante, punzante, duro, rugoso – Sin especificar  
 51 Contacto con un "agente material" cortante (cuchillo u hoja)  
 52 Contacto con un "agente material" punzante (clavo o herramienta afilada)  
 53 Contacto con un "agente material" que arrape (rallador, lija, tabla no cepillada, etc.)  
 59 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 50 pero no mencionado  
 60 Quedar atrapado, ser aplastado, sufrir una amputación – Sin especificar  
 61 Quedar atrapado, ser aplastado - en  
 62 Quedar atrapado, ser aplastado - bajo  
 63 Quedar atrapado, ser aplastado - entre  
 64 Amputación, seccionamiento de un miembro, una mano o un dedo  
 69 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 60 pero no mencionado  
 70 Sobreexfuerzo físico, trauma psíquico, exposición a radiaciones, ruido, luz o presión – Sin especificar  
 71 Sobreexfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético  
 72 Exposición a radiaciones, ruido, luz o presión  
 73 Trauma psíquico  
 79 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 70 pero no mencionado antes  
 80 Mordeduras, patadas, etc. (de animales o personas) – Sin especificar  
 81 Mordedura  
 82 Picadura de un insecto, un pez  
 83 Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento  
 89 Otro contacto - Tipo de lesión conocido del grupo 80 pero no mencionado antes  
 90 Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas  
 99 Otro contacto – Tipo de lesión no codificado en la presente clasificación

**TAULA 2. PART DEL COS LESIONADA (\*)**

- 10 Cap, no descrita amb més detall  
 11 Cap (Caput), cervell, nervis cranians i vasos cerebrals  
 12 Zona facial  
 13 Ull(s)  
 14 Orella(es)  
 15 Dents  
 18 Cap, múltiples parts afectades  
 19 Cap, altres parts no mencionades anteriorment  
 20 Coll, inclosa la columna i les vèrtebres cervicals  
 21 Coll, inclosa la columna i les vèrtebres del coll  
 29 Coll, altres parts no mencionades anteriorment  
 30 Esquena, inclosa la columna i les vèrtebres dorsolumbars  
 31 Esquena, inclosa la columna i les vèrtebres de l'esquena  
 39 Esquena, altres parts no mencionades anteriorment  
 40 Tronc i òrgans, no descrits amb més detall  
 41 Caixa toràctica, costelles, inclosos omòplats i articulacions acromioclaviculares  
 42 Regió toràctica, inclosos els seus òrgans  
 43 Regió pelviana i abdominal, inclosos els seus òrgans  
 48 Tronc, múltiples parts afectades  
 49 Tronc, altres parts no mencionades anteriorment  
 50 Extremitats superiors, no descrites amb més detall  
 51 Muscle i articulacions de l'húmer  
 52 Braç, inclosa l'articulació del cúbit 081 Asfíxies  
 53 Mà  
 54 Dit(s)  
 55 Monyica  
 58 Extremitats superiors, múltiples parts afectades  
 59 Extremitats superiors, altres parts no mencionades anteriorment  
 60 Extremitats inferiors, no descrites amb més detall  
 61 Maluc i articulació del maluc  
 62 Cama, inclòs el genoll  
 63 Mal·lèol  
 64 Peu  
 65 Dit(s) del peu  
 68 Extremitats inferiors, múltiples parts afectades  
 69 Extremitats inferiors, altres parts no mencionades anteriorment  
 70 Tot el cos i múltiples parts, no descrites amb més detall  
 71 Tot el cos (efectes sistèmics)  
 78 Múltiples parts del cos afectades  
 99 Altres parts del cos no mencionades anteriorment

**TABLA 2. PARTE DEL CUERPO LESIONADA (\*)**

- 10 Cabeza, no descrita con más detalle  
 11 Cabeza (Caput), cerebro, nervios craneanos y vasos cerebrales  
 12 Zona facial  
 13 Ojo(s)  
 14 Oreja(s)  
 15 Dientes  
 18 Cabeza, múltiples partes afectadas  
 19 Cabeza, otras partes no mencionadas anteriormente  
 20 Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales  
 21 Cuello, incluida la columna y las vértebras del cuello  
 29 Cuello, otras partes no mencionadas anteriormente  
 30 Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares  
 31 Espalda, incluida la columna y las vértebras de la espalda  
 39 Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente  
 40 Tronco y órganos, no descritos con más detalle  
 41 Caja torácica, costillas, incluidos omoplatos y articulaciones acromioclaviculares  
 42 Región torácica, incluidos sus órganos  
 43 Región pélvica y abdominal, incluidos sus órganos  
 48 Tronco, múltiples partes afectadas  
 49 Tronco, otras partes no mencionadas anteriormente  
 50 Extremitades superiores, no descrites con más detalle  
 51 Hombro y articulaciones del húmero  
 52 Brazo, incluida la articulación del cúbito 081 Asfíxias  
 53 Mano  
 54 Dedo(s)  
 55 Muñeca  
 58 Extremitades superiores, múltiples partes afectadas  
 59 Extremitades superiores, otras partes no mencionadas anteriormente  
 60 Extremitades inferiores, no descrites con más detalle  
 61 Cadera y articulación de la cadera  
 62 Pierna, incluida la rodilla  
 63 Maléolo  
 64 Pie  
 65 Dedo(s) del pie  
 68 Extremitades inferiores, múltiples partes afectadas  
 69 Extremitades inferiores, otras partes no mencionadas anteriormente  
 70 Todo el cuerpo y múltiples partes, no descrites con más detalle  
 71 Todo el cuerpo (efectos sistémicos)  
 78 Múltiples partes del cuerpo afectadas  
 99 Otras partes del cuerpo no mencionadas anteriormente

**TAULA 3. DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (\*)**
**TABLA 3. DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (\*)**

000 Tipus de lesió desconeguda o sense especificar  
 010 Ferides i lesions superficials  
 011 Lesions superficials  
 012 Ferides obertes  
 019 Altres tipus de ferides i lesions superficials  
 020 Fractures d'ossos  
 021 Fractures tancades  
 022 Fractures obertes  
 029 Altres tipus de fractures d'ossos  
 030 Dislocacions, esquinços i torcements  
 031 Dislocacions i subluxacions  
 032 Esquinços i torcements  
 039 Altres tipus de dislocacions, esquinços i torcements  
 040 Amputacions traumàtiques (pèrdua de parts del cos)  
 050 Commocions i lesions internes  
 051 Commocions i lesions intracranials  
 052 Lesions internes  
 059 Altres tipus de commoció i lesions internes  
 060 Cremades, escaldaments i congelació  
 061 Cremades i escaldaments (tèrmics)  
 062 Cremades químiques (corrosió)  
 063 Congelació  
 069 Altres tipus de cremades, escaldaments i congelació  
 070 Enverinaments i intoxicacions  
 071 Enverinaments aguts  
 072 Infeccions agudes  
 079 Altres tipus d'enverinaments i infeccions  
 080 Ofegaments i asfíxies  
 081 Asfíxies  
 082 Ofegaments i submersions no mortals  
 089 Altres tipus d'ofegaments i asfíxies  
 090 Efectes del soroll, la vibració i la pressió  
 091 Pèrdues auditives agudes  
 092 Efectes de la pressió (barotraumatisme)  
 099 Altres efectes del soroll, la vibració i la pressió  
 100 Efectes de les temperatures extremes  
 101 Calor i insolacions  
 102 Efectes de la radiació no tèrmica (rajos X, substàncies radioactives, radiació ionitzant, "ulls de soldador", etc. )  
 103 Efectes de les baixes temperatures  
 109 Altres efectes de les temperatures extremes, la llum i la radiació  
 110 Trauma psíquic, xoc traumàtic  
 111 Danys psicològics deguts a agressions i amenaces  
 112 Xocs traumàtics (elèctric, provocats per un llamp, etc.)  
 119 Altres tipus de xocs (desastres naturals, xoc anafilàctic, etc.)  
 120 Lesions múltiples  
 130 Infarts, vessaments cerebrals i altres patologies no traumàtiques  
 999 Altres lesions específiques no incloses en altres apartats

000 Tipo de lesión desconocida o sin especificar  
 010 Heridas y lesiones superficiales  
 011 Lesiones superficiales  
 012 Heridas abiertas  
 019 Otros tipos de heridas y lesiones superficiales  
 020 Fracturas de huesos  
 021 Fracturas cerradas  
 022 Fracturas abiertas  
 029 Otros tipos de fracturas de huesos  
 030 Dislocaciones, esguinces y torceduras  
 031 Dislocaciones y subluxaciones  
 032 Esguinces y torceduras  
 039 Otros tipos de dislocaciones, esguinces y torceduras  
 040 Amputaciones traumáticas (pérdida de partes del cuerpo)  
 050 Conmociones y lesiones internas  
 051 Conmociones y lesiones intracraneales  
 052 Lesiones internas  
 059 Otros tipos de conmoción y lesiones internas  
 060 Quemaduras, escaldaduras y congelación  
 061 Quemaduras y escaldaduras (térmicas)  
 062 Quemaduras químicas (corrosión)  
 063 Congelación  
 069 Otros tipos de quemaduras, escaldaduras y congelación  
 070 Envenenamientos e intoxicaciones  
 071 Envenenamientos agudos  
 072 Infecciones agudas  
 079 Otros tipos de envenenamientos e infecciones  
 080 Ahogamientos y asfíxias  
 081 Asfíxias  
 082 Ahogamientos y sumersiones no mortales  
 089 Otros tipos de ahogamientos y asfíxias  
 090 Efectos del ruido, la vibración y la presión  
 091 Pérdidas auditivas agudas  
 092 Efectos de la presión (barotrauma)  
 099 Otros efectos del ruido, la vibración y la presión  
 100 Efectos de las temperaturas extremas  
 101 Calor e insolaciones  
 102 Efectos de la radiación no térmica (rayos X, sustancias radiactivas, radiación ionizante, "ojos de soldador", etc. )  
 103 Efectos de las bajas temperaturas  
 109 Otros efectos de las temperaturas extremas, la luz y la radiación  
 110 Trauma psíquico, choque traumático  
 111 Daños psicológicos debidos a agresiones y amenazas  
 112 Choques traumáticos (eléctrico, provocados por un rayo, etc.)  
 119 Otros tipos de choques (desastres naturales, choque anafiláctico, etc.)  
 120 Lesiones múltiples  
 130 Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas  
 999 Otras lesiones específicas no incluidas en otros apartados

(\*) Segons orde TAS/2926/2002 de 19 de novembre per la qual s'establixen nous models per a la notificació dels accidents de treball i es possibilita la seua transmissió per procediment electrònic del Ministeri de Treball i Assumptes Socials (BOE núm. 279 de 21 novembre 2002)

(\*) Según orden TAS/2926/2002 de 19 de noviembre por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se possibilita su transmisión por procedimiento electrónico del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (BOE nº 279 de 21 noviembre 2002)