

PLANTILLA DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO DE RECLAMOS

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

NOMBRE DEL EMPLEADO HERIDO TÍTULO

ID DE EMPLEADO

--	--	--

DEPARTAMENTO

FECHA DEL INCIDENTE

--	--

TIPO DE INCIDENTE

N.º DE RECLAMACIÓN

--	--

ESTADO LABORAL

REGRESO PROGRAMADO A LA FECHA DE TRABAJO

DEVOLUCIÓN REAL A LA FECHA DE TRABAJO

--	--

NOTAS

--

SEGUIMIENTO DE ELEMENTOS

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ESTADO	ASIGNADA A	FECHA DE FINALIZACIÓN
Formularios de informes de accidentes:			
Informe de incidente/accidente del empleado			
Informe de incidente/accidente de lesión de espalda			
Informe de investigación del supervisor			
Formulario de declaración de testigo			
Primer formulario de informe de lesiones			
Notificado a la Organización de Atención Administrada (MCO)			
Notificado el administrador de terceros (TPA)			
Certificación de reclamos (aprobada o denegada)			
Informe del supervisor de la vuelta al trabajo			
Volver al desarrollo del plan de trabajo			

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Todos los artículos, las plantillas o la información que proporcione Smartsheet en el sitio web son solo de referencia. Mientras nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos declaraciones ni garantías de ningún tipo, explícitas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, los artículos, las plantillas o los gráficos relacionados que figuran en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que usted deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo.