**INFORME DE ACCIDENTE EN EL LUGAR DE TRABAJO**

**EJEMPLO DE CARTA**

Nombre del supervisor

Título

Nombre del empleador

Dirección

Estimado, [Nombre del supervisor]:

Respetuosamente presento esta carta como notificación escrita de que estuve involucrado en un accidente relacionado con el trabajo el [fecha del incidente] aproximadamente a las [hora del incidente]. [Me lesioné / me enfermé] cuando [proporcione detalles claros sobre el accidente, incluido lo que lo condujo a él].

El siguiente personal presenció el accidente descrito anteriormente:

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE | TÍTULO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Inmediatamente después del accidente, hablé con [el nombre de la persona con la que habló] e informé de lo que sucedió, como se ha descrito anteriormente. [Recibí/No recibí] tratamiento después del accidente, que incluía [enumere cualquier tratamiento médico obtenido; de lo contrario, elimine esta parte de la oración]. Actualmente estoy en el proceso de evaluación de mis lesiones, y entiendo, hasta ahora, que he sufrido las siguientes lesiones: [enumere las partes del cuerpo lesionadas sin dar un diagnóstico específico].

Mi proveedor médico, [nombre del médico], me ha puesto en [restricciones de trabajo ligeros] y me ha dado las siguientes restricciones: [lista de restricciones]. Por favor, hágame saber si puede adaptarse a estas restricciones. Si es así, solicito amablemente una carta escrita en la que describa mis nuevas tareas laborales después del accidente. Obtendré más información en mi cita de seguimiento el [fecha].

Debido a las incertidumbres sobre el alcance total de mis lesiones, mi plan de recuperación y el futuro tratamiento que puedo requerir, será necesario que presente una reclamación de compensación laboral. Si pudiera proporcionarme el nombre de nuestra compañía de seguros de compensación laboral y la mejor manera de presentar una reclamación ante ellos, lo agradecería. Además, por favor envíeme una copia de los informes o documentos que ya haya completado debido a este accidente laboral.

Comuníquese conmigo en cualquier momento si necesita información sobre el accidente, mis lesiones y mis restricciones. Agradezco su ayuda mientras trabajamos juntos en esto.

Atentamente,

[Su nombre]

[ID de empleado]

[Teléfono/correo electrónico de contacto]

|  |
| --- |
| **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. |