Gobierno de Extremadura
Consejería de Educación y Cultura

Dirección General de Personal Docente
Servicio de Salud y Riesgos Laborales de Centros Educativos
Avda. Valhondo, III MILENIO, Módulo 5, 3ª Planta
06800-Mérida (Badajoz)

NOTIFICACIÓN URGENTE DEL ACCIDENTE DE TRABAJO[1]

Datos del Centro:

- Nombre:
- Localidad:

Datos de la/s persona/s accidentada/s:

- Nombre y Apellidos (1):
- Mutua de Accidentes (Muface / S. S.):

- Nombre y Apellidos (2):
- Mutua de Accidentes (Muface / S. S.):

- Nombre y Apellidos (3):
- Mutua de Accidentes (Muface / S. S.):

- Nombre y Apellidos (4):
- Mutua de Accidentes (Muface / S. S.):

Accidente:

- **Fecha**: **Hora**:
- Lugar:
- Breve descripción:

_____
_____
_____

[1] Precisan notificación urgente aquellos accidentes que:

- Supongan fallecimiento del accidentado.
- Sean considerados graves o muy graves.
- Afecten a cuatro o más trabajadores, pertenezcan o no a la plantilla de la empresa.

Fax Servicio de Salud y RRLL: 924303341
Fax D.P. Badajoz: 924012361
Fax D.P. Cáceres: 927001128