

**ANEXO I**  
**COMUNICACIÓN DE INCIDENTE ACCIDENTE Y  
ENFERMEDAD PROFESIONAL**

Régimen Especial de Funcionarios Civiles del Estado. <input type="checkbox"/>		Régimen General S.S. <input type="checkbox"/>			
INCIDENTE..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> IN ITINERE			
ACCIDENTE SIN BAJA ..... <input type="checkbox"/>					
ACCIDENTE CON BAJA..... <input type="checkbox"/>					
POSIBLE ENFERMEDAD PROFESIONAL..... <input type="checkbox"/>					
Datos del trabajador	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I	
	CATEGORIA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD	PUESTO DE TRABAJO	TFNO/FAX DEL CENTRO DE TRABAJO		
	DEPARTAMENTO U ORG. AUTONOMO	CENTRO DE TRABAJO	LOCALIDAD	TFN PARTICULAR	
Accidente o Incidente	Fecha _____ Hora del día _____ Hora Jornada _____				
	Lugar del accidente o incidente _____				
	Trabajo que realizaba en el momento del accidente o incidente _____				
	Descripción del accidente o incidente _____				
	Posibles causas _____				
	Posibles medidas a adoptar _____				
	Nombre del que realiza la comunicación _____				
Puesto de trabajo _____		Tfno: _____			
Firma: _____					

\* Remitir al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que corresponda

SPRL de la Administración General. Email: [esprl@aragon.es](mailto:esprl@aragon.es) Fax: 976714832

SPRL de Educación, Universidad, Cultura y Deporte. Email: [edu.prlsalud@aragon.es](mailto:edu.prlsalud@aragon.es) Fax: 976335435

SPRL de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Email: [saludprl@aragon.es](mailto:saludprl@aragon.es) Fax: 976716772