



### Dades de la persona accidentada

Cognoms i nom:	
Vinculació:	<input type="checkbox"/> PASL <input type="checkbox"/> PASF <input type="checkbox"/> PDIL <input type="checkbox"/> PDIF <input type="checkbox"/> <b>Altra:</b> (Indicar)
Lloc de treball / Categoria:	
Unitat:	

### Dades de l'accident de treball

Data de l'accident de treball: (dd/mm/aaaa)		Hora: (hh:mm)	
Testimonis:			
<b>Classificació de l'accident de treball:</b> (marqueu la casella corresponent i ompliu les dades segons la classificació)			
<b>Durant jornada laboral</b>	<input type="checkbox"/> <b>en el centre o lloc de treball habitual</b> (durant la realització d'activitats en el lloc de treball)	<b>Lloc on s'ha produït l'accident de treball:</b>	
		Campus:	Centre/Edifici: Planta/Porta:
	<input type="checkbox"/> <b>Fora de la UPC</b> (durant la realització d'activitats emmarcades en convenis universitat – empresa, en empreses alienes a la UPC)	<b>Lloc on s'ha produït l'accident de treball:</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>en missió</b> (durant el desplaçament motivat per la feina)	<b>Lloc on s'ha produït l'accident de treball</b> (nom de la via pública i número, km en carreteres, edificis, estacions de transports públics, etc.):	
<b>Fora jornada laboral</b>	<input type="checkbox"/> <b>in itinere</b> (durant el desplaçament des del seu domicili fins al seu lloc de treball i a l'inrevés)	<b>Tipus de transport:</b>	
	Indicar el desplaçament: <input type="checkbox"/> Domicili → Lloc de treball <input type="checkbox"/> Lloc de treball → Domicili	<input type="checkbox"/> A peu <input type="checkbox"/> Transport públic <input type="checkbox"/> Automòbil <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Altre tipus de desplaçament: (indicar)	
<b>Descripció de l'accident de treball</b> (descriuiu com va succeir l'accident proporcionant el màxim de detalls)			

### Dades de la persona responsable de la Unitat

Nom i cognoms:	
Lloc de treball / Càrrec:	
Unitat:	
<b>Responsable de la Unitat</b>	
Signatura:	Signatura:
Nom i cognoms:	Nom i cognoms:
Data:	Data: