



The one. The only.



# NEAR MISS REPORT Informe de casi accidente

Client Name/Location \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Nombre del Cliente / Ubicación Fecha

Employee's Name (if applicable) \_\_\_\_\_  
Nombre del empleado (si corresponde)

Shift \_\_\_\_\_ Department \_\_\_\_\_ Supervisor \_\_\_\_\_  
Turno Departamento Supervisor

## INCIDENT DETAILS

Incident Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_  AM  PM  
Fecha del incidente Hora

Incident Location (be specific) \_\_\_\_\_  
Ubicación del incidente (sea específico)

Description of Occurrence \_\_\_\_\_  
Descripción de la ocurrencia

What Personal Protective Equipment (PPE) were used? \_\_\_\_\_  
¿Qué equipo de protección (PPE) tenía puesto el empleado lesionado?

Were any safety rules violated?  Yes Si  No If Yes, please explain \_\_\_\_\_  
¿Se violaron las reglas de seguridad? En caso afirmativo, explíquelo por favor

## RECOMMENDATIONS

What corrective actions should be, or have been, done to prevent this incident? \_\_\_\_\_  
¿Qué acciones correctivas se deberían o se han realizado para prevenir este incidente?

Other General Observations \_\_\_\_\_  
Otras observaciones generales

I swear that the above statement in regards to the incident and its surrounding events is true to the best of my knowledge.  
Juro que la declaración anterior con respecto al incidente y los eventos circundantes es verdadera a mi leal saber y entender.

Name of Person Completing Form \_\_\_\_\_ Position \_\_\_\_\_  
Nombre de la persona que completa el formulario Posición

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Firma Fecha