



The one. The only.



SUPERVISOR INCIDENT REPORT Informe de Incidente del Supervisor

Company Name _____ Date _____
Nombre de empresa _____ Fecha _____

Associate Name _____ Date of Hire _____
Nombre de empleado _____ Fecha de contratación _____

Incident Location (in facility) _____
Ubicación del incidente (en la instalación) _____

First Aid Administered by _____ First Aid Refused
Primeros auxilios administrados por _____ Primeros auxilios rechazados

What Treatment was Administered? _____
¿Qué tratamiento se administró? _____

Employee was referred for further immediate treatment Yes Si No
El empleado fue remitido para recibir tratamiento inmediato adicional

Health Care Facility/Hospital _____ Date _____
Centro de atención médica / hospital _____ Fecha _____

INCIDENT DETAILS

Incident Date _____ Time _____ AM PM
Fecha del incidente _____ Hora _____

Incident Location (be specific) _____
Ubicación del incidente (sea específico) _____

Description of Occurance _____
Descripción de la ocurrencia _____

What was the Associate doing when the Incident happened? How did it happen? _____
¿Qué estaba haciendo el asociado cuando ocurrió el incidente? ¿Como paso? _____

Describe the injury (example: sprained left ankle, cut right forearm, burn left ring finger, etc.) _____
Describe la lesión (ejemplo: torcido tobillo izquierdo, corte en el antebrazo derecho, quemadura del dedo anular izquierdo, etc.) _____

Were there witnesses to the incident? Yes Si No (please name) _____
¿Hubo testigos del incidente? _____ (por favor nombre)

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 porfavor

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.

Print Name _____ Position _____
Imprimir nombre _____ Posición _____

Signature _____ Date _____
Firma _____ Fecha _____