

IDENTIFICACION DEL ACCIDENTE

Pág. 1/1

Informe

Referencia del accidente:

Fecha del accidente grave:	inicio	<input type="text"/>	Hora del accidente grave:	inicio	<input type="text"/>
	fin	<input type="text"/>		fin	<input type="text"/>
Establecimiento:	nombre	<input type="text"/>			
	dirección:	<input type="text"/>			
Tipo de actividad industrial: (código 2)	industria	<input type="text"/>			
	Grado de afectación: <input type="checkbox"/> no afectada <input type="checkbox"/> afectada columna 2 parte 1 y 2 <input type="checkbox"/> afectada columna 3 parte 1 y 2				
Fecha del informe:	inmediato	<input type="text"/>	Estado miembro responsable:	<input type="text" value="ESPAÑA"/>	
	detallado	<input type="text"/>			
Autoridad responsable de notificar a la Comisión:	nombre	<input type="text"/>			
	Dirección:	<input type="text"/>			
Autoridad de contacto en la comunidad autónoma:	nombre	<input type="text"/>			
	teléfono	<input type="text"/>			
	fax	<input type="text"/>	e-mail:	<input type="text"/>	

Código del accidente: N.º de documento: Última modificación:

NOTA: esta primera hoja deberá acompañar tanto al Informe Inmediato como al Informe Detallado.