| Nombre de la Organización**>> Declaración del Testigo**  |
| --- |
| **Nombre del Testigo: Teléfono:** **Fecha del Accidente: Hora del Accidente:** **Dirección y ubicación del Accidente:**  |
| [ ]  **Vi el accidente. Por favor, explique paso por paso cómo ocurrió el accidente:**  |
| [ ]  **No vi ocurrir el accidente pero puedo proveer información adicional sobre la escena y otros factores y/o condiciones fuera de lo usual que pudieron haber llevado al accidente:**  |
| **Identifique posibles causas para el accidente y si/como pudo hacer sido evitado:**  |
| **Identifique testigos u otros en las áreas circundantes:**  |
| **Firma del testigo:** |  | **Fecha:**  |  |
| **Declaración tomada por (nombre del entrevistador, si aplica):** |  |

|  |
| --- |
| **Si aplica, por favor, dibuje un diagrama del accidente abajo:** |