| 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:** |