**Reporte de incidentes viales** Nro.\_\_\_\_\_/

|  |  |
| --- | --- |
| Conductor /trabajador: | Cargo: |
| ¿Dónde ocurrió?: | Comuna: |
| Entregado a: | Fecha: |

**Tipo de incidente** Marque con una “x”:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTADO DEL VEHíCULO** |  | **PUNTOS CRÍTICOS EN RUTAS DE CIRCULACIÓN**  |  | **CONDICIONES INSEGURAS DE TRABAJO** |  | **SUGERENCIAS DE SEGURIDAD VIAL** |  |
| Problemas mecánicos o de funcionamiento del vehículo. | Desperfectos en la vía, ausencia de señalética, etc. | Falta de planificación, tiempo insuficiente para el traslado, alta exposición a riesgos viales, mala visibilidad, etc. | Propuestas de mejora |

|  |  |
| --- | --- |
| **Detalle del incidente detectado** | **Propuesta de subsanación** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 **Completar sólo tomador de desición:**

|  |
| --- |
| Observaciones / Medidas a tomar: |
| Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre trabajador | Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre Supervisor |