**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 |