

Empleado

Mi Gerente/Supervisor me ha aconsejado que puedo buscar tratamiento médico por la lesión que me ocurrió en el trabajo, por la siguiente información. No creo que tratamiento médico necesario en este momento. Yo le informaré a mi Gerente/Supervisor inmediatamente, si en caso de llegar a necesitar tratamiento alguno.

Nombre del Empleado: _____

Fecha de la Lesión, por Empleado: _____ **Hora de la Lesión, por Empleado:** _____ AM PM

Especifique las partes del cuerpo (por ejemplo: mano derecha, dedo indice): _____

Especifique el tipo de daño (por ejemplo: rasguño, quemadura, cortada): _____

Gerente/Supervisor

Comentarios: _____

Firma de Empleado: _____ Fecha: _____

Firma de Gerente/Supervisor: _____ Fecha: _____

Por favor siéntase libre de llamar al departamento de Reclamos o Control de Pérdidas de Vensure si tiene alguna pregunta.

Favor de mandar por fax al (480) 289-6220 o correo electrónico a claims@vensure.com