

Lugar de la Reunión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Llevada a cabo por: \_\_\_\_\_

¿Dónde ocurrió la lesión? \_\_\_\_\_

¿Qué estaba haciendo el empleado? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue la causa directa de la lesión? \_\_\_\_\_

¿Cómo podemos prevenir lesiones similares que se produzcan? \_\_\_\_\_

**Los Asistentes (Por favor, nombres de los empleados de la lista):**

**Nombre de Empleado:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Firma:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---