

COMUNICAT D' INCIDÈNCIA PER SITUACIÓ HOSTIL EN EL LLOC DE TREBALL*(Recomanable la seva declaració abans de les 24 h. següents d'haver succeït l'incident)*

Els incidents, i situacions amenaçadores, agressions verbals, robatoris o situacions de violència que es produeixin han de comunicar-se amb l'objectiu de revisar protocols d'actuació i detectar necessitats en els equips de treball. Tots els treballadors han de saber on informar. És necessari vigilar que es recopili tota la informació possible sobre els següents aspectes:

1. DADES DEL TREBALLADOR

Nom/Cognoms:

Cat. Professional:

Antiguitat al lloc de treball (anys):

Situació Laboral Actual	Fix	Temporal	Formació
--------------------------------	-----	----------	----------

2. DADES DE L'INCIDENT**Centre de treball :**

Servei/Unitat:

Planta:

Data :

Hora :

Hora d' inici de Jornada:

Dia de la setmana:

Parts implicades.

Treballador/a – Usuari / Pacient
Treballador/a – Familiar de l' usuari / pacient
Treballador/a – Treballador/a
Altres (especificar):

**NUM. HISTÒRIA
USUARI / PACIENT**

Lloc on s'han produït els fets:**CAL ADREÇAR AQUEST DOCUMENT AL SERVEI DE SALUT LABORAL**

Relat del succeït (descripció dels fets):**Tipus d'agressió** (pots assenyalar més d' una opció)

Verbal (abús verbal, amenaces, intimidació, coacció, injúria...)

Física (pallisses, bufetades, punyalades, trets, empentes, mossegades, pessigades...)

Danys a la propietat (trencament objectes, desperfectes....)

Experiència en la tasca que desenvolupava	SI	NO
Formació i informació sobre l' estat de l'usuari o pacient	SI	NO
Testimonis	SI	NO
Denúncia al jutjat	SI	NO
Avis a la policia	SI	NO

Mesures adoptades en el moment de l'incident per part del treballador afectat**Propostes de millora** (per a impedir que es produeixi l'incident en el futur).

Signatura del Responsable del Servei:

Signatura del Treballador:

CAL ADREÇAR AQUEST DOCUMENT AL SERVEI DE SALUT LABORAL