

HOJA DE REGISTRO DE AGRESIONES

(COMUNICACIÓN INTERNA DEL COLEGIO DE ENFERMERIA DE CANTABRIA)

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:
Nº de Colegiado:

DATOS LABORALES

Centro de Trabajo:
Dirección:

Población:

C.P.:

Provincia:

Tlf:

Fax:

DATOS DEL ESCRITO

Fecha de entrada: ___ / ___ / _____ / Lugar de los hechos: _____

Hora y fecha de los hechos:

Motivo de los hechos:

Personas que intervienen:

Personal del Centro: _____

Nombre y apellidos _____, D.N.I.: _____

Nombre y apellidos _____, D.N.I.: _____

Nombre y apellidos _____, D.N.I.: _____

¿ Han intervenido fuerzas de seguridad ? si ___ no ___ (marcar con X)

En su caso:

Guardia Civil ___ Policía Local ___ Policía Nacional ___ (marcar con X)

El hecho ha motivado denuncia? si ___ no ___ (marcar con X)

¿Porqué?

¿ Se tramitan Diligencias Previas? si ___ no ___ (marcar con X)

En su caso: Juzgado nº _____, Diligencias Previas nº _____

¿ Se le ha comunicado a la empresa ? si ___ no ___ (marcar con X)

¿ Han existido lesiones ? si ___ no ___ (marcar con X)

¿ Existe parte de lesiones ? si ___ no ___ (marcar con X)

¿ Ha sido visto en un centro sanitario ? si ___ no ___ (marcar con X)

¿ Se ha tramitado I T por accidente laboral ? si ___ no ___ (marcar con X)

*** Consecuencias de este hecho:**

¿Desea asistencia de los Servicios Jurídicos del Colegio? si ___ no ___ (X)

¿ Desea sólo que quede constancia en el Registro de Agresiones del Colegio?

si ___ no ___ (marcar con X)

REDACCIÓN DE LO SUCEDIDO

OBSERVACIONES:

DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA:

-
-
-
-
-

* Los datos de carácter personal que vd. nos facilita será tratados con la máxima confidencialidad.

* Tienen como única finalidad, el tratamiento de los lugares donde el riesgo existe de agresiones a profesionales de, a fin de aumentar las medidas de seguridad, poder aconsejar al profesional y sensibilizar a la opinión pública.

* Conforme a lo dispuesto en la L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a estos datos.

* La cumplimentación del presente formulario conlleva el consentimiento expreso para el tratamiento y cesión de sus datos conforme a los fines manifestados.