



HOJA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE AGRESIONES

DATOS DEL EMPLEADO/A

Nombre y apellidos:.....
 Edad:..... Sexo H M Situación laboral: Fijo Temporal
 Centro de trabajo:.....
 Puesto de trabajo:.....
 Teléfono del Centro:Teléfono de la persona agredida:.....

DATOS DE LA AGRESIÓN

Fecha de la agresión:/...../..... Hora:..... Turnos: Si No

Concrete la actividad que estaba realizando en el momento de la agresión y el lugar en el que se encontraba:

Tipo de agresión sufrida (una o varias): Insultos Amenazas Violencia física Otros.....
 ¿Hubo testigos? No Si (En caso afirmativo indicar nombres y apellidos):.....
 ¿Ha sido visto en un Centro Sanitario? Si No ¿Se ha tramitado I.T. por accidente laboral? Si No
 ¿Se ha tramitado denuncia?: Si No Fecha de la denuncia:/...../.....
 Organismo ante el que se ha presentado:.....

Relate lo ocurrido cronológicamente: antecedentes (momentos anteriores), hecho violento (conducta de la persona agresora), desenlace (reacciones del trabajador y su entorno).

A cumplimentar por el Director/a del Centro o Responsable inmediato:	
- Recibe comunicación de la agresión con fecha:...../...../..... Hora:..... - Nº registro del Centro: - Solicita ayuda psicológica el agredido/a: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> - Solicita asesoramiento jurídico el agredido/a: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Actuaciones realizadas desde el Centro:	
Firma del Director/a o Responsable:	Firma de la persona agredida:

A cumplimentar por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL):	
Fecha comunicación al SPRL:	Nº registro en el SPRL:
Se presta ayuda psicológica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha:
Se comunica a Asesoría Jurídica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha:
Medidas propuestas:	Fecha:
Observaciones:	

Según lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados por usted al personal de la Sección de Prevención de Riesgos Laborales del Departamento de Educación figuran en un fichero automatizado de datos, al objeto exclusivo de mantener un registro de datos relativos a la salud y seguridad de los empleados públicos, conocer la exposición a factores de riesgo laboral y la situación de salud de los empleados públicos, realizar estudios y elaborar estadísticas y servir de base para implementar los programas sobre prevención de riesgos laborales del Servicio de Prevención del Departamento de Educación del Gobierno de Navarra. Igualmente le informamos que sus datos personales disponen de medidas de seguridad de nivel alto y no son, ni serán, en ningún caso, suministrados a terceros.

Usted puede ejercitar en cualquier momento su derecho de acceder, rectificar y, en su caso, oponerse o cancelar sus datos, indicando la operación a realizar ante el Servicio de Recursos Humanos del Departamento de Educación, responsable del fichero, en la siguiente dirección: Calle Santo Domingo, número 8 – 31001 Pamplona (Navarra). Teléfono 848 426 517 Fax 848 426 409.

Envíe esta Hoja de Registro y Notificación de Agresiones debidamente cumplimentadas a la Sección de Prevención de Riesgos Laborales, por correo postal, electrónico a seccion.prevencion.educacion@cfnavarra.es o al fax 848 423738.

Una agresión física se considera un accidente de trabajo. En estos casos no olvide que debe también rellenar y enviar el Anexo I de Investigación de Accidentes e Incidentes al Negociado de Seguros Sociales al fax: 848426409. Para cualquier duda contacte con la Sección de Prevención de Riesgos Laborales (Telf.: 848 423728).