

Empleado

He sido informado por mi Manager/Supervisor de que puedo buscar tratamiento médico para la lesión que podría haber ocurrido en el trabajo, según la información que se da abajo. En este momento no creo que sea necesario recibir tratamiento médico, pero informaré a mi Manager/Supervisor inmediatamente si lo llegara a necesitar.

Nombre del Empleado: _____

Fecha de la lesión, según el Empleado: _____ Hora de la lesión, según el Empleado: _____ AM PM

Especifique las Partes del Cuerpo (por ejemplo: mano derecha, dedo índice): _____

Especifique Tipo de Lesión (por ejemplo: raspadura, quemadura, cortadura) _____

Gerente / Supervisor

Comentarios : _____

Firma del Empleado: _____ Fecha: _____

Firma del Manager/Supervisor: _____ Fecha: _____

Si usted tiene cualquier pregunta o inquietud, por favor llame al Departamento de Reclamaciones o Control de Pérdidas de Frontline HRO.

Por favor envíe el formulario por fax al 888-252-5217 o por correo electrónico a risk@FrontlineHRO.com