

Witness fills out, returns to Employer's office...for return to Athens

El Testigo debe llenar este formulario y regresarlo a la oficina de su empresa para ser entregado a Athens



**California Contractors Network SIG
Athens Administrators
P.O. Box 696, Concord CA 94522
Phone: 844-713-7766
Fax: 770-9810-2634**

WITNESS ACCIDENT STATEMENT
DECLARACION DEL TESTIGO QUE PRESENCIO EL ACCIDENTE

Accident Date: ____/____/____
Fecha del Accidente:

Location of Accident: _____
Lugar del Accidente:

Injured Worker's Name: _____
Nombre del Empleado Lesionado:

Witness Name: _____
Nombre del Testigo:

Witness Home Address: _____
Direccion del Testigo:

Witness Home Phone: _____ **Age:** _____
Numero de Telefono del Testigo: *Edad:*

Witness Job Title: _____
Ocupacion del Testigo:

Where did accident occur? _____
Donde ocurrio el accidente?

LOCATION OF ACCIDENT/UBICACION DEL ACCIDENTE _____

job site- facility/Sitio De Trabajo _____

name & address/Nombre y Direccion _____

What were you doing at the time of the accident? (Please be specific. Name machine, tool, vehicle, substance, etc.):
Que estaba haciendo en el momento que ocurrio el accidente? (Por favor, especifique. Mencione maquinaria, herramineta, vehiculo, substancia, etc.):

Describe in your own words how the accident occurred (Please be specific. Name machine, tool, vehicle, substance, etc.)
(Describa en sus propias palabras como ocurrio el accidente. (Por favor, especifique. Mencione maquinaria, herramienta, vehiculo, substancia, etc.):

What was the injured person doing when the injury/illness occurred? (Que estaba haciendo la persona lesionada cuando la lesion/enfermedad ocurrio?) _____

E

WITNESS ACCIDENT STATEMENT
DECLARACION DEL TESTIGO QUE PRESENCIO EL ACCIDENTE

Continued

Describe the injury/illness:

Describe la lesion/enfermedad: _____

Specifically, what did anyone do, or fail to do, that caused the accident?

Especifique claramente que hicieron o dejaron de hacer las demas personas para que este accidente ocurriera? _____

What did you do after the accident?

Que hizo usted despues del accidente? _____

Were there any other witnesses?

Hubo algun otro testigo? _____

If "YES," give names and addresses or means to contact them:

Si asi fue, favor de facilitar nombres, direcciones o algun otro metodo para obtener informacion adicional _____

Did you seek medical attention?

Solicito usted atencion medica? _____

If "YES," when?

Si contesto SI. Cuando? _____

Physician's name and address:

Nombre del Medico y direccion: _____

How can this type of accident be avoided in the future?

Como se podria evitar este tipo de accidente en el futuro? _____

Signature/Firma

Date/Fecha