|  |
| --- |
| **|** |
| Fecha | Lugar donde se desarrolla  |
|  |  |
| **Evento o accidente a investigar** |
|  |
| **Fecha del evento o accidente** | **Marque con una X el medio utilizado para realizar la entrevista** |
|  | Grabación en audio | Grabación Audiovisual | Otro: cuál |
|  |  |  |
| **Marque con una X si la persona entrevistada es** |
| Persona accidentada | Testigo(s) del accidente  | Jefe del accidentado  | Otro: cual |
|  |  |  |  |
| Escriba SI o NO si la persona autoriza la grabación:  |
| **Si la respuesta es NO describa brevemente la(s) razone(s) suministrada(s) por el entrevistado (a)** |
|  |
| **Datos de autorización de la grabación** |
| Yo:  | Firma de consentimiento | Tel. / Ext. |
| Autorizo ser grabado con fines exclusivos de establecer la causalidad de accidente o evento |  |  |
| **Datos del entrevistador** |
|  | Nombre | Cargo |
|  |  |  |