



Formulari comunicació incidències

Incidència número (a emplenar pel responsable de seguretat)

Data de notificació

20

Data i hora en què es produí la incidència

20

■ . ■

Persona/-es que realitza/-en la notificació

Persona/-es a qui es comunica

Descripció de la incidència

Persona que realitza la comunicació:

Responsable de seguretat:

Firma

Firma