Klarstig

Notificación de incidente de seguridad - Salud y bienestar - Ventas

EJEMPLO FICTICIO CON FINES ILUSTRATIVOS. LOS NOMBRES, DIRECCIONES Y NÚMEROS SON INVENTADOS.

Registre los hechos del incidente lo antes posible. Distinga lo que observó directamente de la información comunicada por otras personas.

Contacto y referencia

Organización que utiliza este documento

Centro Comunitario Las Palmas

Su nombre o referencia de contacto *

Lucía Romero

Correo electrónico para responder, si es necesario

lucia.romero@example.com

Información para este documento

Fecha del incidente *

14 de noviembre de 2026

Hora y zona horaria

Un visitante resbaló en el suelo mojado de la entrada a las 10:15. Sin lesiones; se secó la zona y se colocó un aviso.

Lugar *

Sala principal 2

Qué ocurrió, en orden cronológico *

Un visitante resbaló en el suelo mojado de la entrada a las 10:15. Sin lesiones; se secó la zona y se colocó un aviso.

Personas, bienes u operaciones afectados *

Llegar a más familias de la zona este año y apoyar un programa de lectura juvenil con resultados visibles en la comunidad.

Medidas inmediatas ya adoptadas *

Se cambió el cierre defectuoso de la puerta el 14 de noviembre; la próxima revisión de la lista de entrada es el 1 de diciembre.

Testigos o referencias de las pruebas

María López, coordinadora de voluntariado, Banco de Alimentos Este, (555) 010-0163.

Preocupaciones sin resolver y seguimiento necesario

(Respuesta libre - no se completa en este ejemplo)

Detalles específicos

Área de trabajo, tarea o procedimiento de seguridad al que se refiere

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

(Respuesta breve - no se completa en este ejemplo)

Peligros observados, medidas de protección existentes y contacto para escalar el asunto

Pregunta sobre las fechas de orientación para voluntarios

Contexto operativo

Referencia de la instalación, servicio o trámite administrativo

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

REF-2026-0153

Acceso práctico, programación y comunicación autorizada

Alergia leve al cacahuete. Ninguna otra condición ni medicación que indicar.

Detalles específicos del equipo

Cuenta, oportunidad o responsable de ventas

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

Operaciones

Necesidades del cliente, etapa de compra, compromisos y próximo contacto acordado

(Respuesta libre - no se completa en este ejemplo)

Limitaciones y qué requiere configuración

- Enviar el formulario guarda las respuestas en su espacio de trabajo. No aprueba, programa, cobra ni responde por sí solo, salvo que añada ese paso al flujo.
- Las notificaciones por correo, las aprobaciones, la generación de documentos y las conexiones con otros sistemas están disponibles, pero no se activan hasta que las configure.

¿Quiere ayuda para adaptar este formulario? Las nuevas organizaciones Free, Starter y Pro reciben cinco sesiones Platinum en total, de hasta 30 minutos cada una.

Klarstig / Daniel Petry · klarstig.ai · hello@klarstig.ai · support@klarstig.ai · 800-781-1775 · 11917 Laurel Ave., Forestville, CA 95436, USA