



# TOOLBOX TALK

## ACCIDENT INVESTIGATION & REPORTING: (Investigación e Informe de un Accidente):

### Jobsite Injury Reporting (Informe de una Lesión en el Área de Trabajo)



If it is an emergency, call 911 and notify your supervisor. Make sure injured parties receive the care they need.\*

*Si es una emergencia, llamar al 911 y notificarle a su supervisor. Asegurarse de que las personas heridas reciban el cuidado necesario.\**



Take photos of the accident scene. Leave scene undisturbed until investigation is complete.

*Tomar fotos del lugar del accidente. No tocar el área del accidente hasta que la investigación haya terminado.*



Complete the Employer's First Report of Injury within 24 hours and return to your supervisor.

*Completar el Primer Informe del Empleador dentro de las 24 horas del accidente y entregarlo a su supervisor.*



Complete the Witness Statement and return to your supervisor.

*Completar la Declaración del Testigo y entregarla a su supervisor*



Share lessons learned.

*Compartir las lecciones aprendidas.*

\*Note: If the accident does **not** involve personal injury, refer to Property Damage Reporting.

*\*Notar: Si el accidente no incluye lesión personal, referirse al Informe de Daños de Propiedad.*



6300 Enterprise Lane • Madison WI 53719 • 608-274-4849 • framerscouncil.org  
National Framers Council is a council of SBCA - Structural Building Components Association.



# TOOLBOX TALK ACKNOWLEDGEMENT FORM

Jobsite Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Jobsite Address: \_\_\_\_\_

General Contractor: \_\_\_\_\_

Sub-Contractor: \_\_\_\_\_

Trainer (Print Name): \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

My signature below certifies that I attended this Toolbox Talk. I understand the material presented and have no questions. I fully understand and am aware that if I have any questions regarding this training or my personal safety, I may ask my supervisor and/or employer for additional information and explanation.

*Con mi firma certifico que he atendido a este entrenamiento de Toolbox Talk. Entiendo el material presentado y no tengo preguntas. Entiendo completamente y estoy conciente de que si tengo algunas preguntas en cuanto a este entrenamiento ó mi seguridad personal, le puedo preguntar a mi supervisor y/ó empleador información ó explicación adicional.*

Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha