



## ANEXO III

Documento de casos de agresión a profesionales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para su inclusión en el Registro.

## 1. Datos del trabajador agredido:

Nombre:            Apellido1:                            Apellido2:

DNI:

Sexo: H     M                     Edad:

Teléfono del trabajo:

Correo electrónico:

Dirección del centro de trabajo y Gerencia :

Tipo de centro:

Nombre del centro:

Servicio:

Categoría Profesional y especialidad:

Número de colegiación:

Dirección personal:

Teléfono personal:

Correo personal:

## 2. Descripción del incidente:

Fecha y hora:

Tipo agresión: Verbal             Física

Precisó asistencia sanitaria: Sí     No

Descripción de los hechos:

Lesiones producidas (descripción):

Tramitación de Incapacidad Temporal: Sí                     No

Fecha de la baja laboral:

Fecha del alta médica:

## 3. Datos del lugar en que se producen los hechos:

## 4. Posibles causas desencadenantes:

- a. Deficiencias en el funcionamiento del centro
- b. Tiempo de espera excesiva
- c. Disconformidad con el trato recibido
- d. Alcoholismo, drogadicción, trastorno psíquico/psiquiátrico agresivo
- e. Discrepancias relacionadas con la declaración de incapacidad temporal
- f. Otras causas

## 5. Testigos:

– Sí             No

– Relación de los testigos de los hechos (compañeros, usuarios, ...)



6. Denuncia formal ante la Policía / Guardia Civil:

- Denuncia ante: Policía  Guardia Civil
- Fecha de la denuncia:

7. Resolución judicial:

- Resolución judicial
- Fecha resolución

8. Autor de la agresión:

- Sexo: H  M
- Edad:
- Tipo: Usuario  Familiar/Acompañante  Otros
- Identificación: Conocido  Desconocido  Reincidente

9. Comunicación del profesional agredido al responsable del Centro y a la Gerencia de Área o Gerencia Territorial según proceda:

- Sí  No
- En caso afirmativo, fecha de la comunicación: