

ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL

1º ASISTENCIA SANITARIA

GRAVE



Seguridad Social

MUFACE

Centros Asistenciales

LEVE

MUTUALIA

Según opción del
mutualista

1.-Red Pública de
Osakidetza

2.-Entidad de seguro

900506070



Tarjeta sanitaria

2º NOTIFICACIÓN

DELEGACIÓN

¿A QUIÉN?

SEGURIDAD SOCIAL
Seguridad Social y Nóminas

MUFACE
Gestión de Personal

¿CÓMO?

Araba: 945017238
01nomina@euskadi.eus

Bizkaia: 944031138
bizkaianomina@euskadi.eus

Gipuzkoa: 943022845
943022985

Araba y Bizkaia:
-mediante komunikabide
de equipo directivo-

Gipuzkoa:
E. Primaria 943022869
lhgipuzkoa@euskadi.eus
E. Secundaria 943022864
bhgipuzkoa@euskadi.eus

¿CUÁNDO?

DE INMEDIATO

+

SPRL

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE
RIESGOS LABORALES

Escoger Formulario:

PERSONAS TRABAJADORAS
EDUCACIÓN

[ARABA](#)
[BIZKAIA](#)
[GIPUZKOA](#)

PERSONAS TRABAJADORAS
OTRAS ENTIDADES

[ARABA](#) [BIZKAIA](#) [GIPUZKOA](#)

Una vez sabido si es CON
o SIN baja

Notificación: se notificará cualquier accidente de trabajo con o sin baja médica tanto del personal trabajador del Departamento de Educación como de cualquier otro trabajador o trabajadora que se encuentre en el centro. La notificación del personal perteneciente al Departamento de Educación se hará siempre al SPRL y a la Delegación; otros trabajadores o trabajadoras solo al SPRL. Para aquellas comunicaciones de carácter urgente comunicar antes de 24h a lakuaprebentziohezkuntza@euskadi.eus. Dicha comunicación no exime de la posterior notificación ordinaria mediante formulario.