



**CARR. #3 KM. 51.4  
FAJARDO, PUERTO RICO**

**INFORME DE INCIDENTE/INCIDENT REPORT**

---

	Nombre/Name	Tel./Phone
<b>QUERELLADO</b> <b>REPORTING PARTY</b>	Dirección/Address	
	Localización durante incidente /Location at time of event.	

---

	Fecha y hora del incidente / Date and Time of event
	Lugar / Place

---

<b>DUENO DE LA PROPIEDAD</b> <b>PROPERTY OWNER</b>	Nombre/Name	Edad/Age
	Dirección/Address	Tel / Phone
	Ocupación / Occupation	
	Empleado por / Employer	Tel / Phone
	Actividad al momento del evento / Activity at time of event	

---

<b>LESIÓN</b> <b>INJURY</b>	Descripción / Descripcion
	Requirio tratamiento medico / Medical treatment required
	Nombre del Medico / Doctor's Name

---

<b>DAÑOS A LA PROPIEDAD</b> <b>PROPERTY DAMAGE</b>	Dueño	Teléfono
	Descripción de los daños / Damage description	

---

<b>TESTIGOS</b> <b>WITNESSES'</b>	Nombre / Name	Dirección /Address	Tel / Phone
	_____		

---

<b>POLICÍA</b>	Nombre / Name	#Placa /Badge	Cuartel / Station	Querella
----------------	---------------	---------------	-------------------	----------

---

<b>Descripción Del Incidente</b>	_____
	_____

Fecha y hora de este informe \_\_\_\_\_

---

Reclamante (letra de molde)	Firma
-----------------------------	-------