



## ANEXO II: Comunicación de agresiones del personal del servicio aragonés de salud.

<https://www.aragon.es/-/normativa-y-documentacion>

<b>A DATOS DEL PROFESIONAL AGREDIDO</b>	
Nombre de la persona agredida:	Teléfono de contacto:
Centro de trabajo:	Categoría profesional:
Servicio o Unidad donde sucedió la agresión:	
Nombre del superior jerárquico que hace la comunicación:	
<b>B DETALLES DE LA AGRESIÓN</b>	
Clasificación: <input type="checkbox"/> Incidente <input type="checkbox"/> Accidente sin baja <input type="checkbox"/> Accidente con baja	
Tipo de agresión:	
<input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intento agresión física <input type="checkbox"/> Desperfectos de las instalaciones <input type="checkbox"/> Patrimoniales sobre los bienes del profesional <input type="checkbox"/> Otros: _____	
Lugar de la agresión:	
<input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/> Domicilio/Vía Pública <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Salud mental /Psiquiatría <input type="checkbox"/> Hospitalización... <input type="checkbox"/> Admisión/Punto de información/Atención paciente <input type="checkbox"/> Otros _____	
Turno de trabajo:	
<input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/> Guardia <input type="checkbox"/> Festivo	
Dispositivos de seguridad e intervención en el momento de la agresión:	
<input type="checkbox"/> Dispositivos alerta agresiones del ordenador <input type="checkbox"/> Dispositivo de geolocalización <input type="checkbox"/> FFCC de seguridad (Policía, Guardia Civil) <input type="checkbox"/> Guardia de Seguridad <input type="checkbox"/> Compañeros/Otro personal Otros: _____	
Perfil del agresor:	
<input type="checkbox"/> Persona usuaria/paciente <input type="checkbox"/> Familiar/acompañante <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
<b>C RESULTADO DE LA AGRESIÓN</b>	
<input type="checkbox"/> Requirió asistencia sanitaria <input type="checkbox"/> Requirió asistencia psicológica <input type="checkbox"/> Requirió baja laboral <input type="checkbox"/> No requirió asistencia <input type="checkbox"/> Otros: _____	
<b>D DESCRIPCIÓN DE LA AGRESIÓN</b>	
<b>E OTROS DATOS</b>	
El profesional agredido a fecha de la comunicación de la agresión:	
Formula denuncia ante la autoridad judicial (policía, juzgado, guardia civil): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Desea que la dirección dirija al agresor un manifiesto de rechazo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Fecha de comunicación de la agresión:	
Fdo: Profesional agredido/a	Fdo: Superior jerárquico/Mando Intermedio

Gerente del Sector/Dirección de Atención Primaria [el que corresponda]

El responsable del tratamiento es el Servicio Aragonés de Salud. Correo electrónico: [dgerencia@salud.aragon.es](mailto:dgerencia@salud.aragon.es). La finalidad del tratamiento es la elaboración de un Plan de prevención frente a agresiones externas en el lugar de trabajo y atención a profesionales del sistema sanitario público de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante el Servicio Aragonés de Salud, sito en Plaza de la Convivencia 2, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [dpd@salud.aragon.es](mailto:dpd@salud.aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (<https://protecciondatos.aragon.es/registro-actividades/1207>)