

Formulario de incidentes y denegación del servicio

Tipo de incidente: <input type="checkbox"/> Identificación falsa <input type="checkbox"/> Altercado físico <input type="checkbox"/> Embriaguez <input type="checkbox"/> Otro:		Fecha:
		Hora:
Empleados involucrados:		
Formulario completado por:		
¿Se contactó al propietario o gerente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Hora:
Si se llamó a la policía por cualquier motivo, complete la sección correspondiente en la segunda página del formulario.		

Información del cliente

Nombre o descripción física:		
Información de contacto:		
Edad: <input type="checkbox"/> Verificado	Tiempo de llegada:	Tiempo de partida:

Identificación falsa

Empleado que verificó la identificación:	
Tipo de identificación:	Número de identificación:
Detalles y resolución del incidente:	

Altercado físico

¿Alguien sufrió lesiones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre(s):
¿Fue necesario solicitar tratamiento médico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Administrado por:
Tipo de tratamiento:	
¿Fue necesario hospitalizar a la(s) persona(s)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Hospital:
¿Se retiró al cliente del establecimiento debido al incidente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Detalles y resolución del incidente:	

Formulario de incidentes y denegación del servicio

Embriaguez

¿El cliente se embriagó en su establecimiento? Sí No

Signos visibles de intoxicación o cómo se dio cuenta de la situación:

Medidas que tomó el camarero para prevenir o controlar la embriaguez (en caso de que corresponda):

Cantidad y tipos de tragos que se sirvieron (volumen de alcohol aproximado):

Período de tiempo durante el que se sirvieron los tragos:

Detalles y resolución del incidente:

¿Cómo se retiró el cliente de su establecimiento?

En taxi o autobús Con un amigo o familiar A pie En bicicleta En su propio automóvil Otro:

Marca, modelo y color del vehículo:

Número de placa:

Otro:

Detalles y resolución del incidente:

¿Se llamó a la policía? Sí No

Hora de llamada a la policía:

Persona que hizo la llamada:

Agencia policial que respondió:

Oficial(es):

¿Se hizo un informe policial? Sí No

Número de informe:

Testigos

Nombre del testigo:

Información de contacto:

Nombre del testigo:

Información de contacto:

Nombre del testigo:

Información de contacto: