**Proyecto RETAIN de [STATE NAME]**

N.o de control de la OMB: 1230-0014

Fecha de vencimiento: 05/31/2022

***Retaining Employment & Talent after Injury/Illness Network*   
(Red para la conservación del empleo y de los empleados cualificados después de una lesión o enfermedad)**

Formulario de información para inscribir al participante: Segunda parte  
PARA QUE LA LLENE EL PROFESIONAL DE LA SALUD   
O EL COORDINADOR DEL REGRESO AL TRABAJO

\*SE DEBE RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS\*

1. Fecha de inicio de la lesión o enfermedad primaria:

| | | / | | | / | | | | |

Mes Día Año

2. Fecha de inscripción en RETAIN:

| | | / | | | / | | | | |

Mes Día Año

3. ¿Cuál es el código de la lesión o enfermedad primaria según la **ICD-**10?

4. Describa en pocas palabras la lesión o enfermedad primaria:

5. ¿La lesión o enfermedad primaria se debe, por lo menos en parte, a factores relacionados con el trabajo?

□ Sí

□ No

6. ¿La lesión o enfermedad primaria forma parte de una reclamación de indemnización por accidente de trabajo?

□ Sí, el trabajador ha presentado una reclamación acerca de la lesión o enfermedad primaria

□ No, el trabajador no ha presentado ninguna reclamación acerca de la lesión o enfermedad primaria

7. ¿La enfermedad primaria se debe a un accidente o lesión?

□ Sí, es resultado de un accidente o lesión

□ No, es una enfermedad o problema de salud crónico

8. ¿La lesión o enfermedad primaria es...?

□ Un problema nuevo de salud

□ El empeoramiento de un problema de salud que ya existía

9. Clasificación industrial del empleador que tenía antes de sufrir la lesión o enfermedad:

□ Agricultura o minería

□ Construcción o servicios públicos

□ Industrias manufactureras

□ Comercio al por menor, comercio al por mayor o transporte

□ Información

□ Servicios financieros o bienes raíces

□ Servicios profesionales, administrativos o de gerencia

□ Educación o servicios de salud

□ Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos, o artes y esparcimiento

□ Otros servicios

□ Administración pública

10. Clasificación ocupacional del empleo que tenía antes de sufrir la lesión o enfermedad:

□ De gerencia, profesional u otro empleo relacionado

□ Servicios

□ Ventas y oficina

□ Recursos naturales, construcción o mantenimiento

□ Producción, transporte de personas o de materiales

|  |
| --- |
| Se calcula que el tiempo necesario para recopilar esta información es de 5 minutos por persona en promedio. Si tiene comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre algún otro aspecto de esta recopilación de información, envíelos a: *U.S. Department of Labor, Office of Disability Employment Policy, Room S-1313, Constitution Ave., Washington, DC 20210*. Según la Ley de reducción de trámites administrativos *(Paperwork Reduction Act)* de 1995, una organización no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información ni una persona está obligada a responderla a menos que la documentación lleve impreso un número válido de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) *(Paperwork Reduction Act OMB Control Number, 1230-0014).* |