



**DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR**

Nº \_\_\_\_\_

A- Individualización del establecimiento  
Jornada \_\_\_\_\_  
**Complejo Educacional San Alfonso**

Curso \_\_\_\_\_

Fecha en que se registraron los datos  
Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

**B- Individualización del accidentado**

\_\_\_\_\_ M ○ F ○. Nac. \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
A. Paterno                      A. Materno                      Nombres

Domicilio: \_\_\_\_\_

**C- Información sobre el accidentado**

Fecha, Hora y día de la semana ñeque se accidento:

Hora \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Lunes O                      Martes O                      Miércoles O                      Jueves O                      Viernes O

Accidente de Trayecto O                      Accidente en la Escuela O

Circunstancias del accidente  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
.....

**Naturaleza y Consecuencia del Accidente**

Establecimiento Asistencial \_\_\_\_\_

Diagnostico Medico \_\_\_\_\_

Parte del Cuerpo Afectado \_\_\_\_\_

<b>Tipo de Incapacidad</b>	Incapacidad	Si O	No O	<b>Causa del cierre del caso</b>	
Leve	O			Alta Medica	O
Temporal	O				
Invalidez Parcial	O			Invalidez	O
Invalidez Total	O			Aban. De Tratamiento	O
Gran Invalidez	O				
Muerte	O			Muerte	O
				Fecha Cierre del Caso	
				Día _____ Mes _____ Año _____	

.....  
Firma del Estadista