



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 _____

Tipo de Incapacidad	Incapacidad	Si O	No O	Causa del cierre del caso	
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
	Total de días	_____			
	Hospitalización	Si O	No O		
	Total de días	_____			
	Fecha Cierre del Caso				
	Día _____ Mes _____ Año _____				

.....
Firma del Estadista