DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

1. **INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO** | **RUT DEL ESTABLECIMIENTO** | **CIUDAD, COMUNA** |
| REPÚBLICA DE LAS FILIPINAS |  | Santiago, Lo Espejo |
| **CURSO** | **HORARIO** | **FECHA REGISTRO** |
| 8° A Básica | 21:37 | 06-12-2021 |

1. **INDIVIDUALIZACIÓN DEL ACCIDENTADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS** | | **NOMBRES** | |
| GONZÁLEZ PÉREZ | | JUAN CARLOS | |
| **R.U.N** | **SEXO** | **AÑO NACIMIENTO** | **EDAD** |
| 223593534 | Masculino | 2007 | 14 |

RESIDENCIA HABITUAL

**DIRECCIÓN**

1. **INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (FECHA, HORA Y DIA DE LA SEMANA EN QUE ACCIDENTO)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HORA:MIN** | **AÑO-MES-DIA** | **DIA ACCIDENTE** | **ACCIDENTE** |
| 05:08 | 2021-12-08 | Miércoles | EN LA ESCUELA |
| **NOMBRE-APELLIDOS** | | **C. NAC. DE ID.** | |
| ghjgtj | | 2345374583783 | |
| **NOMBRE-APELLIDOS** | | **C. NAC. DE ID.** | |
| uhi,hyg,ilgfty | | 5347537 | |
| **CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO**  **OCURRIÓ - CASUAL)** | | **DIRECTOR O REPRESENTANTE (FIRMA Y TIMBRE)** | |
| jhy,hjyu,ktfukm | |  | |

1. **NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE (SOLO ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL** | | **CODIGO SS-ESTABLECIMIENTO** | |
|  | |  | |
| **DIAGNOSTICO MEDICO** | | **PARTE DEL CUERPO AFECTADA** | |
|  | |  | |
| **HOSPITALIZACIÓN** | **TOTAL DÍAS HOSP.** | **INCAPACIDAD** | **TOTAL DÍAS INCAPACIDAD** |
| * SI * NO |  | * SI * NO |  |
| **TIPO DE INCAPACIDAD** | **CAUSA DE CIERRE DEL CASO** | **FECHA CIERRE DEL CASO**  **(AÑO-MES-DÍA)** | **NOMBRE DEL ESTADISTICO** |
| * LEVE * TEMPORAL * INVALIDEZ PARCIAL * INVALIDEZ TOTAL * GRAN INVALIDEZ * MUERTE | * ALTA MEDICA * INVALIDEZ * ABANDONO DE TRATAMIENTO * MUERTE |  |  |