ISL
Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Gobierno de Chile

N° 10

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

FISCAL O MUNICIPAL = 1
PARTICULAR = 2
[1]

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	COMUNA
U. DE CHILE	STGO	ÑUÑOA

CURSO	HORARIO
I AÑO	DIURNO

FECHA REGISTRO de los DATOS: DIA | MES | AÑO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SEXO (M = 1, F = 2)	AÑO NACIMIENTO	EDAD
MATELUNA	HERNANDEZ.	MA. JOSÉ	2	1995	23

RESIDENCIA HABITUAL:

CALLE	NUMERO	POBLACION/VILLA	COMUNA	CIUDAD	CODIF. COM.
LOS ROSALES	136		MAIPÚ	STGO.-	

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

HORA	MIN.	AÑO	MES	DIA
9	20	2018	12	10

TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)

DIA ACCIDENTE
LUNES = 1
MARTES = 2
MIERCOLES = 3
JUEVES = 4
VIERNES = 5
SABADO = 6
DOMINGO = 7
[1]

ACCIDENTE:
DE TRAYECTO = 1
EN LA ESCUELA = 2
[ ]

a) ______ NOMBRE - APELLIDO ______ C. NAC. DE ID.

b) ______ NOMBRE - APELLIDO ______ C. NAC. DE ID.

CIRCUSNTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

ESTUDIANTE SE DIRIGE A ACTIVIDADES ACADÉMICAS, EN UN BUS DE TRANSANTIAGO,- REALIZA MANIOBRA Y TOPA CON OTRO MICRO BUS.- ESTUDIANTE SE GOLPEA ESPALDA, PROVOCANDO DOLOR.-

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES — ASISTENTE SOCIAL — UNIVERSIDAD DE CHILE

FIRMA Y TIMBRE
RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

SOLO ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

CODIGO S S - ESTABLEC.

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

DIAGNOSTICO MEDICO

PARTE DEL CUERPO AFECTADA

HOSPITALIZACION SI = 1 NO = 2 [ ]

TOTAL DIAS HOSP. [ ]

INCAPACIDAD SI = 1 NO = 2 [ ]

TOTAL DIAS INCAPACIDAD [ ]

TIPO DE INCAPACIDAD
LEVE = 1
TEMPORAL = 2
INVALIDEZ PARCIAL = 3
INVALIDEZ TOTAL = 4
GRAN INVALIDEZ = 5
MUERTE = 6

CAUSA DE CIERRE DEL CASO
ALTA MEDICA = 1
INVALIDEZ = 2
ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3
MUERTE = 4

FECHA CIERRE DEL CASO
AÑO | MES | DIA

FIRMA DEL ESTADISTICO