

## DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

### A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

Universidad de Chile  
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

Santiago  
CIUDAD

Ñuñoa  
COMUNA

2do año  
CURSO

Diurno  
HORARIO

FECHA REGISTRO de los DATOS  
06 04 2023  
DIA MES AÑO

Leiva  
APELLIDO PATERNO

Jerez  
APELLIDO MATERNO

Martín Hernán  
NOMBRES

SEXO  
M = 1  
F = 2 1

AÑO NACIMIENTO 2003  
EDAD 19

### RESIDENCIA HABITUAL:

Los Nardos  
CALLE

1854  
NUMERO

Huamachuco  
POBLACION/VILLA

Renca  
COMUNA

Santiago  
CIUDAD

CODIF. COM.

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

HORA MIN. AÑO MES DIA  
1 0 0 0 2023 0 4 0 6

TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)

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

ACCIDENTE:

DE TRAYECTO = 1  
EN LA ESCUELA = 2

a) Andrea Greibe Kohn 12.265.346-3  
NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.  
b) NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.

### CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

Bajando escalera se dobla tobillo

  
FIRMA Y TIMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

### D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

SOLO PARA ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

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