

**INSTITUTO DE NORMALIZACION
PREVISIONAL**

EX-SSS

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

(antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso)

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

FISCAL

PARTICULAR

ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL _____

Nombre

Ciudad

Curso

Horario

Fecha en que se registraron los datos: DIA _____ MES _____ AÑO _____

B. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ACCIDENTADO:

Nombre: _____ Sexo _____

Ap. Paterno

A. Materno

Nombres

M1 Edad _____ Años

F2 Año Nac. _____

RESIDENCIA HABITUAL

Ciudad _____
Comuna Población Calle N°

C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE:

FECHA, HORA Y DIA DE LA SEMANA EN QUE SE ACCIDENTO

Hora _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Lunes 1 Viernes 5 1 ACCIDENTE DE TRAYECTO

Martes 2 Sábado 6 2 ACCIDENTE EN LA ESCUELA

Miércoles 3 Domingo 7 a) _____

Jueves 4 b) _____

CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE (Describe como ocurrió - causal) _____

FIRMA Y TIMBRE DEL RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE:

Establecimiento Asistencial _____

Diagnóstico Médico _____

Parte del cuerpo afectada

Hospitalización

Total días _____

SI
NO

Incapacidad

Total días _____

SI
NO

TIPO DE INCAPACIDAD

- leve (hora) 1
- Temporal 2
- Invalidez parcial 3
- Invalidez total 4
- Gran Invalidez 5
- Muerte 6

CAUSA DE CIERRE DEL CASO

- Alta Médica 1
- Invalidez 2
- Abandono de tratamiento 3
- Muerte 4

FECHA DEL CIERRE DEL CASO

Día _____ Mes _____ Año _____

FIRMA DEL ESTADÍSTICO

INTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEL FORMULARIO 0374

Declaración individual de accidente Escolar N° Se llevará una numeración correlativa normal del Establecimiento, del Servicio de Salud, del Servicio Delegado, Caja de Previsión o Mutual desde el 1° de Enero al 31 de Diciembre de cada año.

A.- INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Anota el nombre del Establecimiento Educacional y la ciudad en que está ubicado.
Indicar el curso (Básico, Medio, Universitario) y horario de clases.

Señalar día, mes y año en que se registraron los datos.

B.- INDIVIDUALIZACIÓN DEL ACCIDENTADO

Nombre: Indicar Apellido Paterno, Materno y Nombre del Accidentado.

Sexo : Marque con una X el cuadro 1 si es masculino y 2 si es femenino

Edad : Anote los años cumplidos a la fecha del accidente.

Señale el año de nacimiento del accidentado.

Indicar el domicilio del accidentado: ciudad, comuna, población, calle y número.

C.- INFORME SOBRE EL ACCIDENTE

Señale la hora, día, mes y año en que se produjo el accidente, marque con una X el día de la semana que corresponde.

Informe marcando con una X el cuadro 1 si el accidente fue de trayecto y 2 si fue en la escuela.

En caso de ser accidente de trayecto señale a dos testigos (a; b) con su respectivo número de carnet.

Circunstancia del accidente. Precise el sitio y anote si se debió a golpe con o por; golpe contra; caídas a diferentes niveles, con; atrapamientos; debido a exposición a; sobre esfuerzo, otros.

D.- NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

Establecimiento Asistencial, Indicar el nombre (ejemplo: Hospital Curicó) y la clave numérica (0711) correspondiente.

Diagnóstico Médico. Anote todos los diagnósticos consignados por el Médico tratante y que tenga relación con la actividad del accidentado.

Parte del cuerpo afectado. De responsabilidad del médico tratante.

Hospitalización. Registrar el número de días de hospitalización y marque con una X el cuadro 1 (los días de hospitalización se calculan por diferencia entre fecha de egreso y fecha de ingreso al hospital). Si no hay hospitalización debe marcar el cuadro 2.

Total días de incapacidad. Registre el total de días de incapacidad otorgados por el médico y marque con una X el cuadro 1. Si no hay incapacidad, marque el cuadro 2.

Tipo de incapacidad. Marque con una X el cuadro correspondiente.

Causa de cierre del caso. El caso se cierra por: Alta médica, por invalidez, por abandono de tratamiento o por muerte.

Fecha de cierre del caso. Registre el día, mes y año en que se cerró el caso.