

EL-SSS

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR
(Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso)

N°.....

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO: FISCAL 1 PARTICULAR 2

Estable. Educacional.....
Nombre Ciudad Curso Horario

Fecha en que se registraron los datos: DIA..... MES..... AÑOS.....

B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO:

Nombre:..... Sexo M1 Edad.....Años
Ap. Paterno Ap. Materno Nombres 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 TRAY
Martes 2 Sábado 6 2 ACCIDENTE EN LA ESCU
Miércoles 3 Domingo 7 a).....
Jueves 4 b).....

CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE (Describa 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 SI 1 Incapacidad SI 1
Total días..... NO 2 Total días..... NO 2

TIPO DE INCAPACIDAD CAUSA DE CIERRE DEL CASO FECHA DE CIERRE DEL CASO
Leve (hora) 1 Alta Médica 1
Temporal 2
Invalidez parcial 3 Invalidez 2
Invalidez total 4 Abandono de Día..... Mes..... Año
Gran Invalidez 5 Tratamiento 3
Muere 6 Muerte 4

FIRMA DEL ESTADISTICO