

ANEXO II: SEGURO ESCOLAR



DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

FISCAL O MUNICIPAL = 1 1
 PARTICULAR = 2

A. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SSMA CONCEPCION	CONCEPCION	CONCEPCION						
Nombre Establecimiento	Ciudad	Comuna						
Carrera	Horario	Fecha Registro de los datos						
	16:00	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Día</td> <td style="width: 33%;">Mes</td> <td style="width: 33%;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año			
Día	Mes	Año						

B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Rut	SEXO	Año Nacimiento	Edad
				M=1		
				F=2		
Domicilio		Comuna	Ciudad	Codif. Com.		

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

Hora	Minuto	Año	Mes	Día

Testigos: (en caso de trayecto)

Día Accidente	Accidente				
Lunes = 1	De Trayecto = 1				
Martes = 2					
Miércoles = 3					
Jueves = 4	En la Universidad = 2				
Viernes = 5					
Sábado = 6					
Domingo = 7					

Circunstancia del Accidente (describa como ocurrió – causal)

Firma y Timbre Rector o Representante

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

Establecimiento Asistencial	Código	S S	-	Establecimiento

Diagnóstico Médico	Hospitalización	Total días Hosp.	Incapacidad	Total días incap.
Parte del cuerpo afectada	SI = 1		SI = 1	
	NO = 2		NO = 2	

Tipo de Incapacidad

- Leve = 1
- Temporal = 2
- Invalidez Parcial = 3
- Invalidez Total = 4
- Gran Invalidez = 5
- Muerte = 6

Causa del cierre del caso

- Alta Médica = 1
- Invalidez = 2
- Abandono de Tratamiento = 3
- Muerte = 4

Fecha de cierre del caso

Día	Mes	Año

Firma del Estadístico

SOLO ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL