



INFORME DE ACCIDENTE O INCIDENTE

Nombre de la persona herida: _____ Edad: _____

¿Empleado o estudiante?: _____

Fecha y hora del accidente/incidente: _____

Causa aparente: _____

Acción tomada y por quien (por ejemplo, sala de emergencia, primeros auxilios, etc): _____

Testigo(s): _____

Persona a cargo del grupo: _____

Padre o persona notificada de la herida: _____

Cualquier otra observación: _____

Fecha de informe a la compañía de seguro: _____

Nombre y firma de la persona que informó sobre la herida:

Fecha: _____ Hora: _____

Firma del padre/madre: _____

Fecha de la firma: _____