ANEP | ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA

FORMULARIO DE ACCIDENTE

DATOS DEL ACCIDENTADO

Primero Apellido:	Segundo Apellido:
Primer Nombre:	Segundo Nombre:
C.I.:	Fecha de Nacimiento :
Sexo:	Edad:
Dirección:	Localidad:
	Departamento:
Teléfono:	Estado Civil:

DATOS DEL ACCIDENTE

Centro educativo/dependencia:	Oficina/Curso/Grupo:
Fecha de la ocurrencia del accidente:	Hora:
Dirección:	Teléfono
Localidad:	Departamento:
Detalle de cómo ocurrió el accidente:	
Detallar lesiones y/o partes del cuerpo afectadas (identificar lado derecho/izquierdo):	
Primero auxilios prestados por:	
Mutualista a la que está afiliado:	
Nombre del jerarca:	
Teléfono:	

TESTIGOS PRESENCIALES

Nombre completo:	
Teléfono:	Dirección:
Nombre completo:	
Teléfono:	Dirección:
Firma:	Sello: