

**PLAN INTEGRAL
DE SEGURIDAD
ESCOLAR**



ZONA DE SEGURIDAD NÚMERO 1



ZONA DE SEGURIDAD NÚMERO 2



ZONA DE SEGURIDAD NÚMERO 3



**ZONA DE SEGURIDAD
NÚMERO 4**



ZONA DE SEGURIDAD NÚMERO 5



**ZONA DE SEGURIDAD
NÚMERO 6, 7 y 8**



**ZONA DE SEGURIDAD
NÚMERO 9 y 10**



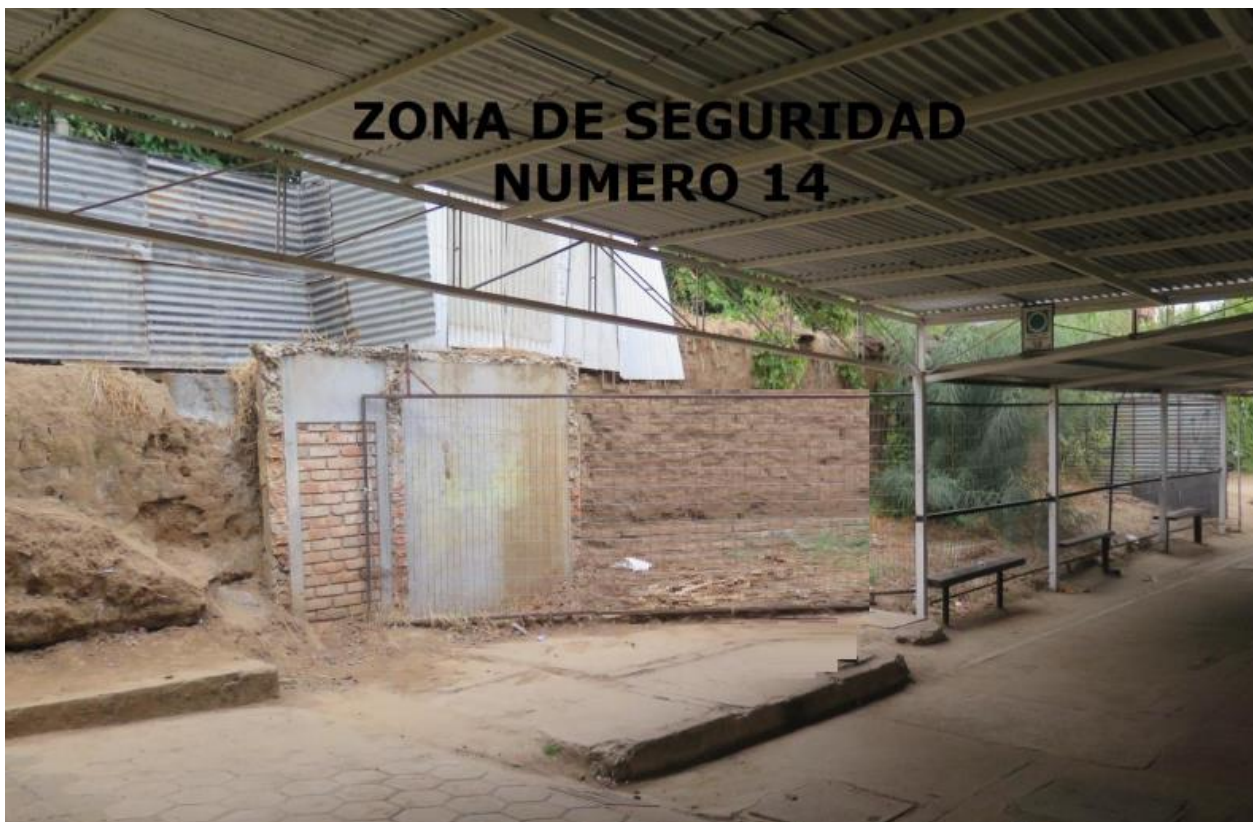


**ZONA DE SEGURIDAD
NÚMERO 11**



**ZONAS DE SEGURIDAD
NÚMERO 12 Y 13**

**ZONA DE SEGURIDAD
NUMERO 14**





**PERSONAL DE APOYO EN EL CORTE DE
SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA:**

PATRICIO GÓMEZ MIÑO



PERSONAL DE APOYO EN EL CORTE DE SUMINISTRO DE GAS:

ALICIA LASTRA GONZÁLEZ

CASOS DE ACC. ESCOLARES AÑO 2017

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR N°

Antes de registrar los datos lea las instrucciones a continuación.

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO FISCAL O MUNICIPAL = 1
PARTICULAR = 2

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CIUDAD COMUNA

CURSO HORARIO

FECHA REGISTRO de los DATOS

DIA MES AÑO

B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

AP. PATERNO AP. MATERNO NOMBRES R.U.N. ALUMNO SEXO AÑO NACIMIENTO EDAD

M = 1 F = 2

RESIDENCIA HABITUAL:

CALLE NUMERO POBLACION / VILLA COMUNA CIUDAD CODIF. COM.

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

HORA : MIN. AÑO MES DIA

TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)

DIA ACCIDENTE ACCIDENTE a)

LUNES = 1 DE TRAYECTO = 1 NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.

MARTES = 2 EN LA ESCUELA = 2 b)

MIERCOLES = 3 NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.

JUEVES = 4 NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.

VIERNES = 5 NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.

SABADO = 6 NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.

DOMINGO = 7

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

FIRMA Y TIMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL CODIGO S S ESTABLEC.

DIAGNOSTICO MEDICO

HOSPITALIZACION TOTAL DIAS HOSP. INCAPACIDAD TOTAL DIAS INCAPACIDAD

PARTE DEL CUERPO AFECTADA SI = 1 NO = 2 SI = 1 NO = 2

TIPO DE INCAPACIDAD CAUSA DE CIERRE DEL CASO FECHA CIERRE DEL CASO

LEVE = 1 ALTA MEDICA = 1 AÑO MES DIA

TEMPORAL = 2 INVALIDEZ = 2 INVALIDEZ PARCIAL = 3 ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3 FIRMA DEL ESTADISTICO

GRAN INVALIDEZ = 5 MUERTE = 6 MUERTE = 4