SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

ACÇÃO SOCIAL ESCOLAR

1. Estabelecimento de ensino:

Freguesia:

Concelho:

SEGURO ESCOLAR**INQUÉRITO DE ACIDENTE ESCOLAR****IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**

2. Nome do aluno:

4. Nº Sistema/Sub-sistema de saúde/Outro:

5. Número

6. Turma

7. Ano

8. Curso

9. Idade

10. Sexo

M F

3. Acidente nº/...../.....

(numeração da DE/Estab. de Ensino)

11. Horário do aluno no dia do acidente

Das.....h àsh

12. Residência:

13. Distância entre a morada do aluno

e a escola

|_|_|_|_| M / KM

DADOS RELATIVOS AO ACIDENTE

14. Data

___/___/___

15. Hora

___h___m

16. As autoridades foram avisadas?

Sim Não

17. Pessoa que preveniu a família:

18. Data

___/___/___

19. Hora

___h___m

20. Funcionário que acompanhou o aluno:

21. Observações:

22. Professor responsável pela actividade escolar:

23. Presente no local e momento do acidente?

Sim Não

24. Responsabilidade:

Indeterminada Próprio Terceiros

Nome e morada do terceiro:

25. Testemunhas:

Professor Aluno Outro

Nome das testemunhas:

26. Descrição do acidente:

27. Quem prestou os primeiros socorros?

28. Que medidas de prevenção poderiam ter evitado o acidente? _____

29. O acidente ocorreu devido a deficiências nas instalações? Sim Não

Quais? _____

30. Houve transgressão de normas, instruções ou ordens? Sim Não

Quais? _____

ANÁLISE DO ACIDENTE

31. Local do acidente	No estabelecimento de ensino						Fora do Est. Ensino	
	Sala de Aula ☐	Recreio ☐ Ginásio ☐	Oficinas ☐ Laboratório ☐	Instalações sanitárias ☐	Escadas ou corredores ☐	Outro local na escola ☐	Trajeto de e para a escola ☐	Outro local : ☐
32. Actividade escolar	Aula / Activ. Curricular ☐	Tempo livre na escola ☐	Entrada ou saída da escola ☐	Visita de estudo ou excursões ☐		Desporto escolar ☐	Percurso ☐	Outra actividade: ☐
33. Causas do acidente	Queda do sinistrado ☐	Choque ou ofensa corporal involunt. ☐	Ofensa corporal voluntária ☐	Introdução de corpos estranhos ☐	Objectos (queda de, manipulação de), entalões ☐	Queimaduras ☐	Intoxicação ☐	Outras causas : ☐
34. Lesão sofrida	Qual o tipo de lesão provável?							
	Cabeça ☐	Olhos ☐	Dentes ☐	Tronco ☐	Membros superiores ☐		Múltiplas ☐	
	Face ☐	Nariz ☐	Pescoço ☐	Membros inferiores ☐		Outras ☐		

35. Para que Hospital ou Centro de Saúde foi enviado o aluno? _____

36.

PARECER (o acidente foi considerado escolar porque):

O Responsável/O Professor

Data

____/____/____

37.

Referir expressamente, quando for o caso, a descrição dos procedimentos a desencadear ao abrigo do DLR nº 26/2006/M de 4 de Julho (estatuto do aluno dos ensinos básico e secundário da RAM):

O Director ou Presidente do Conselho Executivo

Data

____/____/____

ACIDENTES NO TRAJECTO DE E PARA A ESCOLA

38. Ocorreu no percurso normal Escola-Casa-Escola? Sim Não

39. O aluno deslocava-se:

- Sozinho
- Acompanhado por familiar maior
- Acompanhado por pessoa maior não familiar

40. A que distância aproximada da residência |__|__|__| M / KM

41. A que distância aproximada da escola? |__|__|__| M / KM

42. O percurso apresenta perigos para além dos que são inerentes à via pública? Sim Não

43. Se respondeu sim, indique quais os perigos? _____

44. Se possível, diligencie um esboço da situação no momento do acidente, figurando a posição do sinistrado e as condições do local em relação ao percurso seguido:

45. Data

46. O Responsável/O Professor

47. Assinatura e carimbo

O Director ou Presidente do Conselho Executivo

____/____/____

Nota: 1. Antes de preencher este impresso deverá consultar as normas relativas ao seguro escolar

2. Boletim a remeter à DR que tutela a acção social escolar no prazo de cinco dias úteis após o acidente.

3. Caso seja necessário, anexar outros elementos relevantes para a análise do processo.