

Anexo VI - Formulário Inquérito de Seguro Escolar (Específico) - Frente

SECRETARIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO AÇÃO SOCIAL ESCOLAR	
1. Estabelecimento de ensino: _____ Freguesia: _____ Concelho: _____	<h2 style="margin: 0;">SEGURO ESCOLAR</h2> <h3 style="margin: 0;">INQUÉRITO DE ACIDENTE ESCOLAR ATROPELAMENTO</h3>
IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO	
2. Nome do aluno: _____	
4. N.º Sistema/Sub-sistema de saúde/Outro: _____	
5. Número	6. Turma
7. Ano	8. Curso
9. Idade	10. Sexo M <input type="checkbox"/>
	F <input type="checkbox"/>
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 ATROPELAMENTO	
14. Local do acidente: _____	
15. Data: ___/___/___	
16. Hora: ___h___m	
17. Entidade que tomou conta da ocorrência: _____	
18. Ocorreu no percurso normal Escola-Casa-Escola? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
19. O aluno deslocava-se:	
<input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Acompanhado por familiar maior <input type="checkbox"/> Acompanhado por pessoa maior não familiar	
20. A que distância aproximada da residência _ _ _ _ M / KM	
21. A que distância aproximada da escola? _ _ _ _ M / KM	
IDENTIFICAÇÃO DO ATROPELANTE	
22. Nome: _____	
23. Estado Civil: _____	
24. N.º Licença de condução: _____	
25. Entidade emissora: _____	
26. N.º de matrícula do veículo: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
29. Tipo de veículo: _____	
30. Marca: _____	
31. Modelo: _____	
32. Danos causados pelo acidente: _____	
33. Nome do proprietário do veículo: _____	
34. Endereço: _____	
35. Companhia de seguros do veículo interveniente: _____	
36. N.º da apólice: _____	
37. Causas prováveis do acidente: _____	
38. Testemunhas:	
Nome: _____	Telf: _____
Endereço: _____	
Nome: _____	Telf: _____
Endereço: _____	
Nome: _____	Telf: _____
Endereço: _____	
39. Lesão sofrida	
Qual o tipo de lesão provável?	
Cabeça <input type="checkbox"/>	Olhos <input type="checkbox"/>
Dentes <input type="checkbox"/>	Tronco <input type="checkbox"/>
Membros superiores <input type="checkbox"/>	Múltiplas <input type="checkbox"/>
Face <input type="checkbox"/>	Nariz <input type="checkbox"/>
Pescoço <input type="checkbox"/>	Membros inferiores <input type="checkbox"/>
Otras <input type="checkbox"/>	
40. Para que Hospital ou Centro de Saúde foi enviado o aluno? _____	

39. Lesão sofrida	Qual o tipo de lesão provável?						
	Cabeça <input type="checkbox"/>	Olhos <input type="checkbox"/>	Dentes <input type="checkbox"/>	Tronco <input type="checkbox"/>	Membros superiores <input type="checkbox"/>	Múltiplas <input type="checkbox"/>	
	Face <input type="checkbox"/>	Nariz <input type="checkbox"/>	Pescoço <input type="checkbox"/>	Membros inferiores <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>		
40. Para que Hospital ou Centro de Saúde foi enviado o aluno? _____							

41.

CONSULTE O REGULAMENTO DO SEGURO ESCOLAR

O acidente de trajeto em que se verifique atropelamento do aluno só se considera escolar quando cumulativamente:

- a) ocorrer no percurso normal para o local da atividade escolar ou no regresso desta;
- b) ocorrer no período de tempo imediatamente anterior ao início ou imediatamente posterior ao termo da atividade escolar, dentro do período de tempo necessário para o percurso;
- c) o aluno seja menor e não esteja acompanhado de adulto obrigado à sua vigilância;
- d) imputável ao aluno devido a culpa sua, ainda que parcial;
- e) participado às autoridades policiais competentes.

42.

ESBOCE O TRAÇADO DA VIA E AS POSIÇÕES RELATIVAS DOS INTERVENIENTES NO ACIDENTE, INDICANDO A DISTÂNCIA E IDENTIFICANDO PESSOAS E VEÍCULOS

Participar imediatamente às autoridades competentes, independentemente das circunstâncias em que o acidente tiver ocorrido.

A falta deste requisito implica a rejeição da responsabilidade por parte da Secretaria Regional que tutela a educação.

43. Data ____/____/____	44. O Responsável/O Professor	45. Assinatura e carimbo O Diretor 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 ação social escolar no prazo de cinco dias úteis após o acidente.

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