

Diócesis de Oakland
 Oficina de Seguros y Beneficios
 2121 Harrison Street Oakland, CA 94612
 510-893-4711 FAX 510-272-0725

REPORTE DE ACCIDENTE

Nombre de su Parroquia		Domicilio	
Lugar del accidente		Domicilio del accidente	
Nombre del Herido(a)	Edad	Grado	Número de teléfono de Casa
¿En dónde ocurrió el accidente?		Fecha	Hora
¿Como sucedió el accidente?			
¿Fueron notificados los padres o tutores?			
¿Quién era la persona encargado a la hora que sucedió el accidente?			
¿Estaba el/ella presente durante este tiempo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Violó alguna regla el herido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombres/Domicilios/# de teléfono de los testigos (marque las caja con un ✓ si es uno de sus empleados)			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
Naturaleza de la heridas			
.....			
Partes de cuerpo que fueron heridas			
.....			
¿Cual fue el proceso de Primeros Auxilios que se le dieron y quien los llevó a cabo?			
¿Si recibió tratamiento medico, de el nombre y el domicilio del medico o clínica?			
.....			
¿A quien se le aviso del accidente?			
El reporte fue sometido por	Fecha	Titulo	

**Copia original a la Oficina de Seguros y Beneficios
 con una copia a la parroquia, Oficina de CYO o La Oficina de Pastoral Juvenil**