

Diócesis de Oakland  
 Oficina de Seguros y Beneficios  
 2900 Lakeshore Ave Oakland, CA 94610  
 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			
¿Viola 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)			
☐ -----			
☐ -----			
☐ -----			
☐ -----			
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**

