

SECRETARIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA
 DIRECÇÃO REGIONAL DE PLANEAMENTO E RECURSOS EDUCATIVOS
 DIVISÃO DE ACÇÃO SOCIAL ESCOLAR

SEGURO ESCOLAR
INQUÉRITO DE ACIDENTE ESCOLAR

1. Estabelecimento de ensino: _____
 Freguesia: _____
 Concelho: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

2. Nome do aluno: _____					3. Acidente nº/...../..... (numeração da DE/Estab. de Ensino)	
4. Nº Sistema/Sub-sistema de saúde/Outro: _____						
5. Número	6. Turma	7. Ano	8. Curso	9. Idade	10. Sexo	11. Horário do aluno no dia do acidente Das.....h àsh
					M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
12. Residência: _____					13. Distância entre a morada do aluno e a escola I _ _ _ _ M / KM	

DADOS RELATIVOS AO ACIDENTE

14. Data _/_/___	15. Hora __h__m	16. As autoridades foram avisadas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
24. Responsabilidade: Indeterminada <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Terceiros <input type="checkbox"/>					
Nome e morada do terceiro: _____					
25. Testemunhas: Professor <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>					
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 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>					
Quais? _____					
30. Houve transgressão de normas, instruções ou ordens? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>					
Quais? _____					

ANÁLISE DO ACIDENTE

31. Local do acidente	No estabelecimento de ensino						Fora do Est. Ensino	
	Sala de Aula <input type="checkbox"/>	Recreio <input type="checkbox"/> Ginásio <input type="checkbox"/>	Oficinas <input type="checkbox"/> Laboratório <input type="checkbox"/>	Instalações sanitárias <input type="checkbox"/>	Escadas ou corredores <input type="checkbox"/>	Outro local na escola <input type="checkbox"/>	Trajecto de e para a escola <input type="checkbox"/>	Outro local : _____
32. Actividade escolar	Aula / Activ. Curricular <input type="checkbox"/>	Tempo livre na escola <input type="checkbox"/>	Entrada ou saída da escola <input type="checkbox"/>	Visita de estudo ou excursões <input type="checkbox"/>		Desporto escolar <input type="checkbox"/>	Percurso <input type="checkbox"/>	Outra actividade: _____
33. Causas do acidente	Queda do sinistrado <input type="checkbox"/>	Choque ou ofensa corporal involunt. <input type="checkbox"/>	Ofensa corporal voluntária <input type="checkbox"/>	Introdução de corpos estranhos <input type="checkbox"/>	Objectos (queda de, manipulação de), entalões <input type="checkbox"/>	Queimaduras <input type="checkbox"/>	Intoxicação <input type="checkbox"/>	Outras causas : _____
34. 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"/>	Outras <input type="checkbox"/>			
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 DRPRE - DASE no prazo de cinco dias úteis após o acidente.
3. Caso seja necessário, anexar outros elementos relevantes para a análise do processo.