|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. SED | **IDENTIFICACIÓN** | **DIRECCIÓN** |  | **TELÉFONO** |
| **FAX**: | **CORREO ELECTRÓNICO** | **DEPARTAMENTO** | **MUNICIPIO** | **ZONA**U\_\_ R \_\_ |
| **CENTRO EDUCATIVO DONDE LABORA EL DOCENTE** |

|  |
| --- |
| **INSTITUCIÓN EDUCATIVA:** |
| **TELÉFONO**: | **DIRECCIÓN:** | **DEPARTAMENTO** | **MUNICIPIO** | **ZONA**U\_\_\_ R\_\_\_ |
| **INFORMACIÓN DEL DOCENTE ACCIDENTADO** |
| **TIPO VINCULACIÓN:** | PLANTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PROVISIONAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **PRIMER APELLIDO** | **SEGUNDO APELLIDO** | **PRIMER NOMBRE** | **SEGUNDO NOMBRE** |
| **TIPO DE IDENTIFICACIÓN**C.C. \_\_\_\_ C.E. \_\_\_\_ | **NÚMERO** | **FECHA DE NACIMIENTO**  (DÍA/MES/AÑO)\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | **SEXO**:MASCULINO \_\_\_ FEMENINO\_\_\_ |
| **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO**  | **DEPARTAMENTO** | **MUNICIPIO** |
| **CARGO:**DOCENTE \_\_\_\_ ORIENTADOR(A) \_\_\_\_D.D. RECTOR(A) \_\_\_\_ COORDINADOR(A) \_\_\_\_ | **FECHA INGRESO SED** /DÍA/MES/AÑO\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | **SALARIO** | **JORNADA DE TRABAJO HABITUAL**MAÑANA \_\_ TARDE \_\_ NOCHE \_\_ OTROS \_\_ |
| **INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO** |
| **FECHA DEL ACCIDENTE**  DÍA/MES/AÑO\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | **HORA DEL ACCIDENTE**(0-23 HORAS)HORA \_\_\_\_\_ MIN.\_\_\_\_ | **DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRE**LUN \_\_\_\_ MAR \_\_\_ MIE \_\_\_ JUE \_\_\_ VIE \_\_\_ SAB \_\_\_ DOM\_\_\_ |
| **JORNAD EN QUE SUCEDE**NORMAL \_\_\_\_ EXTRA \_\_\_\_ | **Estaba realizando su labor habitual?** SI \_\_\_ No \_\_\_ | **CUÁL? (Diligenciar solo en caso negativo)** | **TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE** \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ |
| **TIPO DE ACCIDENTE**PROPIO DE TRABAJO \_\_\_ TRANSITO \_\_\_ VIOLENCIA \_\_\_ DEPORTIVO \_\_\_ RECREATIVO \_\_\_ | **CAUSÓ MUERTE**SI \_\_\_ NO \_\_\_ | **DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE** | **MUNICIPIO DEL ACCIDENTE** | ZONAU\_\_ R\_\_ |
| **LUGAR DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE:** DENTRO DEL COLEGIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FUERA DEL COLEGIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **INDIQUE EL SITIO DONDE OCURRIÓ**\_\_\_ AULA ESCOLAR\_\_\_ AREAS RECRETATIVAS\_\_\_ CORREDORES O PASILLOS\_\_\_ ESCALERAS\_\_\_ AREA DE CIRCULACIÓN DE VEHICULOS (PARQUEO)\_\_\_ OFICINAS (SALA DE PROFESORES)\_\_\_ AREAS COMUNES\_\_\_ OTROS CUÁL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **TIPO DE LESIÓN**\_\_\_ FRACTURA\_\_\_ LUXACIÓN \_\_\_ TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO  MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN,  MÚSCULO, TENDÓN SIN HERIDA.\_\_\_ CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO.\_\_\_ AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN  (PÉRDIDA OJO).\_\_\_ HERIDA\_\_\_ TRAUMA SUPERFICIAL. | \_\_\_ GOLPE, CONTUSIÓN, APLASTAMIENTO­­\_\_\_ QUEMADURA\_\_\_ ENVENENAMIENTO, INTOXICAIÓN  AGUDA, ALERGIA.\_\_\_ EFECTO DEL CLIMA, DEL TIEMPO O  DEL AMBIENTE.\_\_\_ ASFIXIA.\_\_\_ EFECTO DE LA ELECTRICIDAD\_\_\_ EFECTO NOCIVO DEL LA RADIACIÓN.\_\_\_ LESIONES MULTIPLES.\_\_\_ OTRO CUÁL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE** **AFECTADA**\_\_\_ CABEZA\_\_\_ OJO\_\_\_ CUELLO\_\_\_ TRONCO(ESPALDA, COLUMNA, PELVIS)\_\_\_ TORAX\_\_\_ ABDOMEN\_\_\_ MIEMBROS SUPERIORES\_\_\_ MANOS\_\_\_ MIEMBROS INFERIORES\_\_\_ PIES\_\_\_ MULTIPLES | **AGENTE CON EL QUE SE LESIONÓ EL DOCENTE**\_\_\_ EQUIPOS O MÁQUINAS\_\_\_ MEDIO DE TRANSPORTE\_\_\_ HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS, UTENSILIOS\_\_\_ MATERIALES O SUSTANCIAS\_\_\_ AMBIENTE DE TRABAJO (INFRACTORES DE  TRANSITO, MUEBLES, TEJADOS PUERTAS, VENTANAS)\_\_\_ OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS APARATOS\_\_\_ ANIMALES (VIVOS O PRODUCTOS  ANIMALES)\_\_\_ AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA  DE DATOS | **FORMA DEL ACCIDENTE**\_\_\_ CAIDA DE OBJETOS\_\_\_ CAIDA DE PERSONAS\_\_\_ PISADAS, CHOQUES O GOLPES\_\_\_ ATRAPAMIENTOS\_\_\_ SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO FALSO MOVIMIENTO\_\_\_ EXPOSICIÓN O CONTACTO CON  TEMPERATURA EXTERNA\_\_\_ EXPOSICIÓN O CONTACTO CON  ELECTRICIDAD\_\_\_ EXPOSICIÓN O CONTACTO CON  SUSTANCIAS NOSIVAS, RADIACIONES  O SALPICADURAS.\_\_\_ OTRO CUÁL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE**DESCRIBIR DE MANERA DETALLADA EL ACCIDENTE: LA DESCRIPCIÓN (RESPONDA A LAS PREGUNTAS: QUÉ, CÓMO, CUÁNDO, DONDÉ?). | **PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE** |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** |
| IDENTIFICACIÓN: C.C. \_\_ C.E. \_\_ | NÚMERO: |
|  | **CARGO:** |
|  | **APELLIDOS Y NOMBRES** |
|  | IDENTIFICACIÓN: C.C. \_\_C.E. \_\_ | NÚMERO: |
|  | **CARGO:** |
|  | **RESPONSABLE DEL INFORME:** |
|  | **APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS** |
|  | **IDENTIFICACIÓN:** C.C. \_\_ C.E.\_\_  | NÚMERO |
|  | **FIRMA** |
|  | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME (DÍA/MES/AÑO)\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |