



Rhode Island Department of Human Services

Cuidado Infantil Autorizado: Informe de Accidente

Sección 1: Información del Programa

Administrador/Proveedor:	Teléfono:
Dirección del Programa:	

Sección 2: Información del Niño

Nombre del Niño:	Fecha de Nacimiento:
------------------	----------------------

Sección 3: Información sobre Lesiones Menores

La sección 3 debe completarse para todas las lesiones (menores y mayores) que ocurran en el programa.

Fecha de la Lesión:	Hora de la Lesión:	Ubicación:
Descripción de la lesión:		
¿Cómo se sucedió la lesión?		
Si corresponde, descripción del equipo involucrado (ubicación, condición):		
¿Se administraron primeros auxilios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿Quién los administró?:
¿Qué tipo de primeros auxilios se administraron?		
¿Se le informó al padre/tutor legal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cómo? <input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Al recogerlo <input type="checkbox"/> Otro

Sección 4: Información sobre Lesiones Mayores

La Sección 4 debe completarse para todas las lesiones **mayores** que ocurran en el programa y que requieran tratamiento médico profesional fuera de las instalaciones.

¿Se llamó al 911?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se transportó al niño para recibir atención médica? *	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
* En caso afirmativo, ¿Quién?:	
* En caso afirmativo, ¿A dónde?:	
Tratamiento administrado:	
Consecuencias en el niño:	
¿Regresó el niño?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, ¿Cuándo?	

Sección 5: Firmas

Nombre de la Persona que Completa el Informe (letra de molde)	Firma de la Persona que Completa el Informe	Fecha
Administrador/Supervisor (letra de molde)	Firma del Administrador/Supervisor	Fecha
Padre de Familia/ Tutor Lega (letra de molde)	Firma del Padre de Familia/ Tutor Legal	Fecha