

**ANEP**ADMINISTRACIÓN  
NACIONAL DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA**FORMULARIO DE ACCIDENTE****DATOS DEL ACCIDENTADO**

Primero Apellido:	Segundo Apellido:
Primer Nombre:	Segundo Nombre:
C.I.:	Fecha de Nacimiento :
Sexo:	Edad:
Dirección:	Localidad:
	Departamento:
Teléfono:	Estado Civil:

**DATOS DEL ACCIDENTE**

Centro educativo/dependencia:	Oficina/Curso/Grupo:
Fecha de la ocurrencia del accidente:	Hora:
Dirección:	Teléfono
Localidad:	Departamento:

Detalle de cómo ocurrió el accidente:

Detallar lesiones y/o partes del cuerpo afectadas (identificar lado derecho/izquierdo):

Primero auxilios prestados por:
Mutualista a la que está afiliado:
Nombre del jerarca:
Teléfono:

**TESTIGOS PRESENCIALES**

Nombre completo:	
Teléfono:	Dirección:
Nombre completo:	
Teléfono:	Dirección:

Firma:	Sello:
--------	--------