



Secretaria Regional da Educação e dos Assuntos Culturais  
Direção Regional da Educação e Administração Educativa  
Escola Básica e Secundária de Santa Maria

**INQUÉRITO DE ACIDENTE ESCOLAR**

Ano Escolar: 20\_\_/20\_\_

**Identificação do aluno**

Nome do aluno: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_ Nr.º \_\_\_\_ Idade \_\_\_\_

**Dados relativos ao acidente**

Data: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_:\_\_:\_\_ Autoridades foram avisadas:  Sim  Não

Pessoa que preveniu a família: \_\_\_\_\_

Professor responsável pela atividade escolar: \_\_\_\_\_ Presente no local:  Sim  Não

Responsabilidade:  Indeterminada  Do próprio  De terceiro Nome do terceiro: \_\_\_\_\_

Testemunhas:  Professor  Aluno  Outro

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

**Descrição do acidente:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quem prestou os primeiros socorros? \_\_\_\_\_

O acidente ocorreu devido a deficiências nas instalações?  Sim  Não Quais? \_\_\_\_\_

Houve transgressão de normas, instruções ou ordens?  Sim  Não Quais? \_\_\_\_\_

Que medidas de prevenção poderiam ter evitado o acidente? \_\_\_\_\_

**Análise do acidente**

<u>Local do acidente</u>	<u>Atividade escolar</u>	<u>Causas do acidente</u>	<u>Lesão sofrida</u>
Sala de aula ____	Aula ____	Queda do sinistrado ____	Cabeça ____
Recreio ____	Tempo livre ____	Choque ou ofensa corporal involuntária ____	Olhos ____
Ginásio ____	Entrada ou saída ____	Ofensa corporal voluntária ____	Pescoço ____
Instalações sanitárias ____	Visita de estudo ____	____	Tronco ____
Laboratório ____	Desporto escolar ____	Queimaduras ____	Mãos ____
Escadas ou corredor ____	Percurso ____	Intoxicação ____	Braços ____
Outro local na escola ____	Outra atividade ____	Outras causas ____	Pés ____
Trajeto normal de e para a escola ____		_____	Pernas ____
Outro local ____			Múltiplas ____

Foi encaminhado para o Centro de Saúde  Sim  Não

Data: __/__/__	Assinatura do professor: _____	A Presidente do Conselho Executivo: _____
----------------	--------------------------------	---