



FORMULARIO D

**DIOCESE DE MEMPHIS
FORMULARIO PARA REPORTAR ACCIDENTES**

Grupo de Jóvenes de la Parroquia _____

Fecha del Accidente _____ Hora del Accidente _____

Nombre de la Víctima _____ Edad _____

Dirección de la Víctima _____

Padres/Guardianes de la Víctima _____

Teléfono _____

Localidad del Accidente _____

Personas Quienes Presenciaron el Accidente:

Nombre _____ Teléfono _____

Nombre _____ Teléfono _____

Nombre _____ Teléfono _____

Describe Cómo Pasó el Accidente _____

(over)

¿Cuáles fueron las aparentes heridas, lesiones?

¿Cómo y por quién fueron tratadas las heridas, lesiones?

¿Qué asistencia adicional médica fue buscada?

¿Qué hospital fue usado? _____

(Incluya documentos relativos a la diagnosis, tratamiento, y cuentas.

¿Cuándo fueron los padres informados? _____

¿Quién informó a los padres? _____

¿Qué pasó después del tratamiento en el hospital? _____

La condición presente de la víctima

El nombre de la persona que sometió este reporte

Fecha _____

(Por favor, incluir a este reporte las declaraciones firmadas de los testigos.)