۴/سوانح و حوادث

فرم ثبت و پیگیری موارد سوانح و حوادث در مدرسه .....

تاریخ مراجعه/ اعلام/ پیگیری			نام و نام خانوادگی	کد ملی	پایه تحصیلی	محل حادثه	شرح حادثه*								نتیجه حادثه			اقدامات به عمل آمده				نام و نام خانوادگی/ مهر و امضای مسئول پیگیری کننده (مدیر مدرسه)
							نوع حادثه				نوع آسیب								نتیجه ارجاع				
روز	ماه	سال					افتادن یا لیز خوردن از سطوح غیر بلند[1]	ضربه با شی[2]	سقوط از بلندی[3]	تصادفات نقلیه[4]	سوختگی ها[5]	آسیب های سرمایی[6]	زخم ها و جراحات[7]	آسیب های عمدی[8]	غیبت بیش از دو هفته	نقص عضو	فوت	درمان سرپایی	انجام اقدامات اولیه بهداشتی و ارجاع فوری	بستری	تحت درمان	سایر اقدامات (با ذکر مورد)
						داخل مدرسه																
						بین خانه و مدرسه																
						داخل مدرسه																
						بین خانه و مدرسه																
						داخل مدرسه																
						بین خانه و مدرسه																
						بین خانه و مدرسه																
						بین خانه و مدرسه																

*۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸ جهت راهنمایی بیشتر به راهنمای تکمیل پرونده سلامت مدرسه مراجعه شود.

۵/ فوت

فرم بررسی و گزارش موارد فوت مدرسه .....

ردیف	منطقه/ ناحیه/ شهرستان	نام و نام خانوادگی	پایه تحصیلی	سن	علت فوت	تاریخ فوت	توضیحات	نام و نام خانوادگی/ مهر و امضای مدیر مدرسه

نام و نام خانوادگی/ امضاء تکمیل کننده فرم: ..... تاریخ تکمیل: .....