

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN**

**ANEXO II C**

**COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.  
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS.  
(Registrable en la aplicación informática Séneca)**

**Datos de la persona accidentada.**

Apellidos y nombre:			
Fecha de nacimiento:	DNI:	Nº de Seguridad Social/MUFACE:	
Centro:	Código del centro:	Domicilio:	
Localidad:	Código Postal:	Provincia:	Tfno.:
<b>Régimen:</b> Funcionario <input type="checkbox"/>	Interino <input type="checkbox"/>	Laboral fijo <input type="checkbox"/>	Laboral temporal <input type="checkbox"/>

**Datos del accidente.**

Fecha del accidente:	Lugar del accidente:	Hora:
Lesiones producidas (marque una cruz, donde corresponda):		
Contusiones <input type="checkbox"/>	Quemaduras <input type="checkbox"/>	Asfixias <input type="checkbox"/>
Fracturas <input type="checkbox"/>	Hemorragias <input type="checkbox"/>	Intoxicaciones <input type="checkbox"/>
Otras <input type="checkbox"/> (indicar cuáles)		
• ¿Existe informe médico?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
• ¿Ha recibido asistencia?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Por parte de quién? (Indicar): _____		
• ¿Ha dado lugar a baja médica?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

**Observaciones:** (Hacer constar si se han producido desperfectos en elementos de uso habitual de la persona accidentada (gafas, audífonos, muletas, otras prótesis, etc.) \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**EL DIRECTOR O DIRECTORA,**

Fdo.: \_\_\_\_\_

NOTA: En caso de accidente grave, este ANEXO se deberá remitir a la Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de Empleo



**DELEGACIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE \_\_\_\_\_**