

ANO ESCOLAR DE _____ / _____

INQUÉRITO DE ACIDENTE ESCOLAR (n.º 2 do art.º 23.º do Reg. do Seguro Escolar)

Acidente N.º: _____
(a preencher pelos Serviços Administrativos)

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do aluno:					N.º do processo:	
Ano	Turma	Idade	N.º de Utente	NIF		
Sistema / Subsistema de saúde: <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> ADSE <input type="checkbox"/> Seguro de Saúde <input type="checkbox"/> Outro: _____						
Morada:						
Distância da casa do aluno à Escola em quilómetros:						

2. ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome do E. E.:			Parentesco:			
Morada:						
Telemóvel:		email:			IBAN:	

3. HORÁRIO DO ALUNO NO DIA DO ACIDENTE

Das _____ h _____ às _____ h _____

4. DADOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Data do acidente:		Hora do acidente:				
O professor responsável pela atividade ou o funcionário vigilante do espaço estava presente? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						
A responsabilidade é Indeterminada <input type="checkbox"/> Do próprio <input type="checkbox"/> De terceiro <input type="checkbox"/>						
Se a responsabilidade é de um terceiro, este é aluno da escola? SIM <input type="checkbox"/> , do Ano/Turma _____ / NÃO <input type="checkbox"/>						
Nome do terceiro: _____; contacto: _____						
OBSERVAÇÕES:						
Testemunhas - indicar à frente do nome se é Professor (P), funcionário (F), aluno (A) ou outro (O):						
Nome: _____, _____; contacto: _____						
Nome: _____, _____; contacto: _____						
Nome: _____, _____; contacto: _____						
OBSERVAÇÕES:						

5. LOCAL DO ACIDENTE / ATIVIDADE ESCOLAR

<input type="checkbox"/> Sala de aula	<input type="checkbox"/> Escadas / corredores	<input type="checkbox"/> Ginásio / Ed. Física	<input type="checkbox"/> Visita de estudo	<input type="checkbox"/> Trajeto Casa / escola ^{a)}
<input type="checkbox"/> Instalações sanitárias	<input type="checkbox"/> Recreio / pátio	<input type="checkbox"/> Outro local	<input type="checkbox"/> Desporto Escolar	<input type="checkbox"/> Outra atividade
OBSERVAÇÕES:				

5. ^{a)} SÓ PARA ACIDENTES NO TRAJETO CASA / ESCOLA OU ESCOLA / CASA

O acidente ocorreu no percurso normal Casa-Escola ou Escola-Casa?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
O aluno deslocava-se	<input type="checkbox"/> Sozinho	<input type="checkbox"/> Acompanhado por familiar maior	<input type="checkbox"/> Acompanhado por pessoa maior não familiar
A que distância aproximada da residência ocorreu o acidente? _____ Km; e a que distância aproximada da escola? _____ Km			
O percurso apresenta perigos para além dos inerentes a uma via pública?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
Se respondeu SIM, diga quais:			
O aluno utilizava veículo ou velocípede sem motor como meio de transporte habitual?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
OBSERVAÇÕES:			

6. CAUSAS DO ACIDENTE

<input type="checkbox"/> Choque ou ofensa corporal involuntária	<input type="checkbox"/> Ofensa corporal voluntária	<input type="checkbox"/> Objetos (queda de, manipulação de), entalões	<input type="checkbox"/> Introdução de corpos estranhos	Outras causas:
<input type="checkbox"/> Queda do sinistrado	<input type="checkbox"/> Queimaduras	<input type="checkbox"/> Intoxicação		
Houve transgressão de normas, instruções ou ordens?		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	

7. DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

8. ACERCA DA SEGURANÇA

O acidente ocorreu devido a	<input type="checkbox"/> Deficiências nas instalações	<input type="checkbox"/> Falta de vigilância	Outras causas:
Que medidas de prevenção poderiam evitar o acidente?			

9. LOCALIZAÇÃO DA LESÃO

<input type="checkbox"/> Crânio	<input type="checkbox"/> Nariz	<input type="checkbox"/> Membros Inferiores	<input type="checkbox"/> Face	<input type="checkbox"/> Dentes
<input type="checkbox"/> Tronco	<input type="checkbox"/> Olhos	<input type="checkbox"/> Membros superiores	<input type="checkbox"/> Múltiplas	<input type="checkbox"/> Sem lesão
Houve danos a terceiros? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM				
Se respondeu SIM, indique a quem:				

10. ASSISTÊNCIA

Quem prestou assistência ao aluno na escola?				
O aluno foi enviado para	<input type="checkbox"/> Hospital S. Francisco Xavier	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Outro local: _____	
Como foi transportado?				
Quem o acompanhou?				

_____/_____/_____, O(a) Diretor(a) de Turma Professor(a) Titular Educadora(a) de Infância

(Nome bem legível) _____

11. ASSINATURAS DAS TESTEMUNAS CITADAS NO PONTO 4, QUE CONFIRMAM A DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

____/____/____, _____

____/____/____, _____

____/____/____, _____

____/____/____, _____

12. TOMADA DE CONHECIMENTO DO(A) COORDENADOR(A) DE ESTABELECIMENTO

____/____/____, _____

13. Este Inquérito entrou nos Serviços Administrativos (ASE) em ____/____/____

<input type="checkbox"/> Por mão	<input type="checkbox"/> Por email	<input type="checkbox"/> Por outro meio:
Nome bem legível de quem fez o registo de entrada:		

14. DESPACHO DO(A) DIRETOR(A)

<input type="checkbox"/> Com a competência que me confere o nº 1 do artigo 24º da Portaria nº 413/99, de 8 de junho, Qualifico o evento como ACIDENTE para efeitos de cobertura de danos pelo Seguro Escolar . Abra-se o respetivo processo no INOVAR-ASE e na plataforma da DGESTE. Reúnam-se todos os documentos necessários ao acompanhamento e desenvolvimento do processo. Notifique-se o encarregado de educação ou o aluno, se maior de idade, sobre este meu despacho e sobre os procedimentos a seguir para poder usufruir da cobertura financeira do Seguro, que é complementar aos apoios assegurados pelo Serviço Nacional de Saúde, subsistema de saúde ou seguro de que usufrua o acidentado (artº 5º da Portaria nº 413/99, de 8 de junho).
<input type="checkbox"/> Envie-se à DGESTE para qualificação, por ser esta a entidade competente para o efeito, de acordo com o nº 2 do artigo 24º da Portaria nº 413/99, de 8 de junho (Regulamento do Seguro Escolar).
<input type="checkbox"/> Não qualifico o evento como acidente <input type="checkbox"/> por não ter enquadramento nos requisitos fixados nos artigos 2º e 3º da Portaria nº 413/99, de 8 de junho. <input type="checkbox"/> por figurar como excluído da qualificação de acidente no artigo 25º da Portaria nº 413/99, de 8 de junho, com as alterações introduzidas pela Portaria nº 298-A/2019, de 9 de setembro. Notifique-se o encarregado de educação ou o aluno, se maior de idade, informando-o de que, de acordo com o nº 3 do artigo 24º da Portaria nº 413/99, de 8 de junho, lhe cabe o direito de recurso para o Senhor Diretor-Geral dos Estabelecimentos Escolares.
Artigo 24º da Portaria nº 413/99, de 8 de junho: 1 – (...) compete aos órgãos de gestão das escolas do 2º e 3º ciclo dos ensinos básico e secundário, com base no disposto no presente regulamento, decidir sobre a qualificação do evento como acidente escolar. 2 – Compete à direção regional de educação respectiva decidir sobre a qualificação do evento como acidente escolar nos casos não abrangidos pelo número anterior e, ainda, nas situações seguintes: a) Casos de morte ou em que se presume a invalidez permanente do aluno sinistrado; b) Atropelamento; c) Situações de recurso a instituições hospitalares, médicos privados ou sem acordo com o sistema nacional de saúde.
Oeiras, ____/____/____ O(A) Diretor(a) _____

NOTA: O incidente deve ser **comunicado de imediato** ao **Diretor de Turma/Professor Titular/Educadora de Infância (DT/PT/EI)** e ao **coordenador de estabelecimento**, se não tiver ocorrido na escola sede. O **DT/PT/EI conduz o presente inquérito** e entrega-o, **completamente preenchido, datado e assinado**, no prazo de **5 dias úteis**, nos **Serviços Administrativos**, no caso da escola sede, ou ao **coordenador de estabelecimento** que, depois de tomar conhecimento, o faz chegar aos **Serviços Administrativos**.