

ACCIDENT, ILLNESS OR INJURY REPORT
INFORME DE ACCIDENTE, ENFERMIDAD O LESIÓNChild's Name (*Last, First, M.I.*) – *Nombre del niño(a) (Apellido, nombre, inicia del segundo nombre)*_____ Child's Age – *Edad del niño(a)* _____Date Of Occurrence – *Fecha del incidente* _____ Time – *Hora* _____Location – *Localidad* _____Describe the Accident, Illness or Injury – *Describe el accidente, la enfermedad o la lesión*Describe How It Happened – *Describe cómo ocurrió*Equipment Involved – *Equipo involucrado* _____Name(s) of other Person (s) Involved – *Nombre de otra persona(s) involucrada*Name(s) of Witness(es) – *Nombre de testigo(s)* _____Describe Treatment Provided – *Describe el tratamiento provisto*Who Provided the Treatment – *Quién proveyó el tratamiento*Phone Calls Made – *Llamadas telefónicas hechas* 911 Parent(s) or guardian(s) *Padre/Madre o tutor*

Other _____ Otro _____

No phone call needed *No fue necesario llamar*Doctor's/Clinic's Name – *Nombre del médico/clínica* _____Hospital's Name – *Nombre del hospital* _____Other – *Otro* _____

Did you write this in your Daily Log of Accidents, Injuries or Illnesses (CCA-0005A)? Yes No

¿Escribió usted esto en su Registro Diario de Accidentes, Lesiones o Enfermedades (CCA-0005A)? Sí NoSignature of Person Preparing this Report – *Firma de la persona que prepara este informe*_____ Date – *Fecha* _____**Original** – Provider; **Copy** – Parent(s) or guardian(s)See reverse for EOE/ADA/LEP/GINA disclosures
Vea el reverso para leer la declaración de EOE/ADA/LEP/GINA

Equal Opportunity Employer/Program • Under Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (Title VI & VII), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, and Title II of the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008; the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities, or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, disability, genetics and retaliation. To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact 602-542-4248; TTY/TDD Services: 7-1-1. • Free language assistance for DES services is available upon request. • Disponible en español en línea o en la oficina local.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.