

DOÑA ANA COUNTY HEAD START

**CHILD ACCIDENT REPORT FORM**

**THIS FORM MUST BE COMPLETED AND SIGNED ON THE SAME DAY OF THE ACCIDENT AND RETURNED TO HEALTH SPECIALIST WITHIN 24 HOURS.**

**MAJOR ACCIDENTS:**

1. Put on latex gloves.
2. Make child as comfortable as possible and leave someone with child.
3. Check file for obtained consent for emergency care and emergency transportation.
4. Call 911.
5. Contact parent and encourage parent to meet EMS at the center or at the hospital.
6. Prepare for transport - send entire file with child.
7. Contact Health Specialist by phone.
8. Complete Accident Report Form. Contact licensing and report accident – 373-6609.
9. Accident Report Form must be faxed to Child Care Licensing (373-6648).
10. Staff members who assist the child during the MAJOR accident will enter documentation into ChildPlus under Education notes, ASAP.
11. Send Accident Report Form to Health Specialist for ChildPlus entry. (Health Specialist will inform Director) File Accident Report Form in child's file.

**MINOR ACCIDENTS:**

1. Put on latex gloves.
2. Care for the child.
2. Complete **ACCIDENT REPORT FORM**.
4. Have parent sign the Declination Statement if NO treatment is necessary.
5. Send Accident Report Form to Health Specialist for ChildPlus entry.
6. File Accident Report Form in child's file.

**DOÑA ANA COUNTY HEAD START**

Center location: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Name of Injured Person(s): \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

Description of Accident: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Where did the accident occur? Inside \_\_\_\_\_ Outside \_\_\_\_\_

Adults present in immediate area: \_\_\_\_\_

Type of injury: \_\_\_\_\_

Describe medical treatment/first aid given: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Physician required? NO \_\_\_ YES \_\_\_ (If yes, attach report if child was seen by a doctor)

If staff was injured by a child, was the child's parent notified? YES \_\_\_ NO \_\_\_

Was this child injured by another child? YES \_\_\_ NO \_\_\_ N/A \_\_\_

**(If yes, complete the Child Behavior Incident Form)**

Report Prepared By: \_\_\_\_\_

**PARENT DECLINATION STATEMENT**

I, \_\_\_\_\_, decline immediate medical treatment for my child \_\_\_\_\_, on this date of \_\_\_\_\_.

**ENTERED INTO CHILDPUS**

**BY:** \_\_\_\_\_

**DATE:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Head Start del Condado de Doña Ana

FORMA PARA REPORTAR ACCIDENTES DE NIÑOS

ESTA FORMA DEBE DE ESTAR COMPLETA Y FIRMADA EL MISMO DIA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE Y DEVOLVERLA A ESPECIALISTA DE SALUD DENTRO DE 24 HORAS.

ACCIDENTES MAYORES:

- 1. Póngase guantes de latex.
2. Trata de hacer el niño lo más cómodo posible y deja alguien con el niño.
3. Examina los documentos para el permiso del cuidado de emergencia y transportación de emergencia.
4. Llame el número 911.
5. Llame los padres y anímalos a juntasen con el EMS en el centro médico o hospital.
6. Prepare para la transportación – mande todos los documentos con el niño.
7. Llame la Especialista de Salud por teléfono.
8. Completa la Forma de Accidente. Contacta licencia y reporta el accidente – 373-6609.
9. La forma de accidente debe mandarse (fax) a la Licencia del Cuidado de niños (373-6648).
10. Funcionarios que asisten al niño durante el accidente grave entrará documentación en ChildPlus bajo notas de educación, Lo antes posible.
11. Mande la Forma de Accidente a la Especialista de Salud para ponerla en el programa de ChildPlus. (La Especialista de salud informará a la Directora) Incluye la Forma de Accidente en los documentos del niño.

ACCIDENTES MENORES:

- 1. Póngase guates de latex.
2. Cuida por el niño.
3. Complete la FORMA PARA REPORTAR ACCIDENTES.
4. Permite que los padres firmen la Declaración de Rechazo si tratamiento NO es necesario.
5. Mande la Forma Para Reportar Accidentes a la Especialista de Salud para ponerla en el programa de ChildPlus.
6. Incluye la Forma Para Reportar Accidentes en los documentos del niño.

HEAD START DEL CONDADO DE DOÑA ANA

Localización del centro: Fecha:
Nombre de la persona lastimada: FDN:
Descripción del accidente:

¿Dónde ocurrió el accidente? Adentro Afuera
Adultos presente en la área inmediata:
Tipo de herida:
Describe el tratamiento médico o primeros auxilios que fue aplicado:

¿Necesitaron doctor? NO SÍ (Si necesitaron doctor, incluye el reporte si el niño vió un doctor)
¿Si un empleado fue dañado por un niño, contactaron los padres del niño? SÍ NO
¿El niño/a fue dañado por otro niño/a? Si No N/A

(Si contesto si por favor llene la forma de Incidentes de Comportamiento).

Informe preparado por:

DECLARACIÓN DE PADRES

Yo, , no acepto tratamiento inmediato medico para mi niño, en esta fecha de .

ENTERED INTO CHILDPUS
BY:
DATE: / /