

學校名稱 Nome da Escola Name of School			
校部編號 No. da Escola No. of School	050	聯絡人 Pessoa de Contacto Contact Person	聯絡電話 No. de Contacto Contact No.
			28270580

學生資料 / Dados Relativos ao Aluno / Student Details			
姓名 Nome Name			性別 Sexo Gender
		<input checked="" type="checkbox"/> 男 Masculino Male	<input type="checkbox"/> 女 Feminino Female
身份證明文件號碼 No. do Documento de Identificação I.D. No.	1234567(8)		年齡 Idade Age
			18
住址 Endereço Address	1		
學生證號碼 No. do Cartão Estudante Student Card No.	1700000-X	年級 Ano Grade	班別 Turma Class
監護人姓名 Nome do Encarregado de Educação Name of Guardian			關係 Relação Relationship
監護人身份證明文件號碼 No. do Doc. Ident. do Encarregado de Educação I.D. No. of Guardian	2345678(9)		聯絡電話 No. de Contacto Contact No.
	61234567		
收款方式 Preferência de Pagamento Payment Preference	<input checked="" type="checkbox"/> 支票 Cheque Cheque	<input type="checkbox"/> 銀行轉賬* Transferência Bancária* Bank Transfer*	賬戶號碼 N.º de Conta Account no.:
		- 大西洋銀行 - BNU	
*請附上銀行存摺影印本 / Por favor junte cópia da caderneta de poupança / Please attach account passbook copy			

意外資料 / Dados Relativos ao Acidente / Accident Details			
受傷日期及時間 Data e Hora do Acidente Date & Time of Accident	1 日 D D	3 月 M M	2016 年 A Y
			<input type="checkbox"/> 上午/da manhã/a.m. 4 時 30 分 Hr Min
			<input checked="" type="checkbox"/> 下午/da tarde/p.m.
意外地點 Local do Acidente Location of Accident	負責有關活動之老師 Professor Responsável pela Actividade Escolar Teacher Responsible for Such Activity		
意外發生之過程 Descrição do Acidente Description of Accident	()		
證人 Testemunhas Witnesses	姓名 Nome Name	XX	姓名 Nome Name
			XX
學生被送往哪間醫院或診所? Para que Hospital ou Clínica foi enviado o Aluno? Which Hospital or Clinic was the Student sent to?	()		

意外分析 / Análise do Acidente / Accident Analysis			
意外地點 Local do Acidente Location of Accident	校內 Na Escola In School	<input type="checkbox"/> 1 課室/Sala de Aula/Classroom	<input type="checkbox"/> 5 工場/Oficinas/Workshop
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 操場/Recreio/Pátios/Playground	<input type="checkbox"/> 6 實驗室/Laboratório/Laboratory
		<input type="checkbox"/> 3 體育館/Ginásio/Gymnasium	<input type="checkbox"/> 7 樓梯或走廊/Escada ou Corredores/Staircase or Corridor
		<input type="checkbox"/> 4 洗手間/Instalações Sanitárias/Washroom	<input type="checkbox"/> 8 其他校內地方/Outro Local da Escola/Other Places in School
	校外 Outro Local Fora da Escola Out of School	<input type="checkbox"/> 9 往返學校途中/Trajeto de e para a Escola/On the way to/from School 正常行程/No Percurso Normal/Within Normal Course? <input type="checkbox"/> 是/Sim/Yes <input type="checkbox"/> 否/Não/No	
		<input type="checkbox"/> 10 參觀或旅行/Visita de Estudo ou Excursão/Visit or Tour	
		<input type="checkbox"/> 11 學校運動/Desporto Escolar/Sports	
		<input type="checkbox"/> 12 其他地方或其他活動/Outro Local ou Actividade/Other Locations or Other Activities	
受傷原因 Causa do Acidente Cause of Accident	<input checked="" type="checkbox"/> 1 跌傷/Queda/Falling		
	<input type="checkbox"/> 2 扭傷/Torcedura/Twisting		
	<input type="checkbox"/> 3 自己撞傷或碰傷/Choque (do Próprio)/Collision (Self)		
	<input type="checkbox"/> 4 被撞傷或碰傷/Choque (por Terceiro)/Collision (By Third Party)		
	<input type="checkbox"/> 5 燙傷/Queimaduras/Burn		
	<input type="checkbox"/> 6 中毒/Intoxicação/Intoxication		
	<input type="checkbox"/> 7 不明物體進入體內/Intrusão de Objectos Externos/Intrusion of External Objects		
	<input type="checkbox"/> 8 其他/Outras/Others		
受傷部位 Localização da Lesão Region of Injury	<input type="checkbox"/> 1 眼/Olho/Eye	<input type="checkbox"/> 5 牙/Dentes/Tooth	<input type="checkbox"/> 9 頸/Pescoço/Neck
	<input type="checkbox"/> 2 耳/Orelha/Ear	<input type="checkbox"/> 6 面/Face/Face	<input type="checkbox"/> 10 手/Mãos/Hand
	<input type="checkbox"/> 3 □/Boca/Mouth	<input type="checkbox"/> 7 頭/Cabeça/Head	<input checked="" type="checkbox"/> 11 腳/Pés/Foot
	<input type="checkbox"/> 4 鼻/Nariz/Nose	<input type="checkbox"/> 8 腦/Crânio/Brain	<input type="checkbox"/> 12 多處/Múltiplas/Multiple
		<input type="checkbox"/> 13 身軀/Tronco/Body Trunk	<input type="checkbox"/> 14 其他/Outras/Others

填報日期/Data do Relatório/Report Date	教師簽名/Assinatura do Professor /Teacher's Signature	校方簽名及蓋章/Carimbo e Assinatura do Responsável da Escola/School Sign-off and Stamp
3/3/2016		

最遲須於意外發生起計六天內，將本報告送交教育暨青年局。
Enviar esta participação à Direcção dos Serviços de Educação e Juventude no prazo de 6 dias após o acidente.
Please submit this report to Direcção dos Serviços de Educação e Juventude within 6 days from the occurrence of the accident.