



ORDEN ATENCIÓN URGENCIA ALUMNOS COLEGIO ALEMÁN DE VILLARRICA
(convenio vigente entre Seguros Mapfre y Clínica Alemana de Temuco)
Cobertura Reembolso de Gastos Médicos por Asegurado: Hasta UF150 anuales

FECHA DE EMISIÓN:

AGRADECERÉ ATENDER AL ALUMNO (A):

RUT: FECHA DE NACIMIENTO:

• HORA DEL ACCIDENTE:

• LUGAR ESPECIFICO DE OCURRENCIA:

• BREVE DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

.....

• SÍNTOMAS PRESENTADOS POR EL AFECTADO:

.....

• NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE DEL COLEGIO QUE ACOMPAÑA AL ACCIDENTADO:

.....

• NOMBRE DE QUIEN ACOMPAÑA AL ACCIDENTADO EN HORARIO INHABIL:

.....

.....
FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE DEL COLEGIO

Nombre Apoderado:

Rut: Celular: