



REPORTE INCIDENTES DIVERTRÓNICA MEDELLÍN S.A.S

AVISO GENERAL (AVISO DE PRIVACIDAD)

DIVERTRONICA MEDELLIN S.A.S. dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, le informa a todos los titulares de datos personales insertos en el presente documento, que el uso ha sido realizado con previa autorización, preservando la protección de sus datos personales en la recolección, circulación y tratamientos para la(s) finalidad(es) que han sido autorizadas en la política de tratamiento y protección de datos personales que se encuentra a disposición en el sitio web oficial <http://happycity.com.co/> o en la oficina principal ubicada en la Calle 51 No. 46 11, Itagüí – Antioquia, Colombia, en la sede de cada centro de entretenimiento familiar (CEF) y/o a través de solicitud al correo datospersonales@happycity.com.co.

DATOS GENERALES

*LOCAL: _____ *FECHA: _____ DD _____ MM _____ AA _____
*HORA DEL SUCESO: _____

DATOS DEL USUARIO

*NOMBRE: _____ EPS: _____
*EDAD: _____ *IDENTIFICACION TI __ CC __ TE __ No. _____
*DIRECCIÓN: _____ *TELEFONO: _____

DATOS DEL ACUDIENTE O ACOMPAÑANTE

*NOMBRE: _____ TELEFONO: _____

DATOS DE LA LESIÓN

*DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN:

LUGAR DEL INCIDENTE

____ ATRACCIÓN CUAL:
____ EN EL ORDENADOR DE FILAS
____ DENTRO DEL PARQUE
____ ZONAS COMUNES CENTRO COMERCIAL

CLASIFICACION DE INCIDENTE

____ ENFERMEDAD (NOTA 1)
____ LESION LEVE (NOTA 2)
____ LESION GRAVE (NOTA 3)

DATOS ENTIDAD DE SALUD

*NOMBRE: _____ FIRMA DEL PROFESIONAL _____

*PROFESIONAL EN SALUD: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

TARJETA PROFESIONAL: _____

*DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN: _____

*TRATAMIENTO O MEDICAMENTOS: _____

*RECOMENDACIONES: _____

*RECOMENDACIONES: _____

REPORTADO POR

PROMOTOR _____

ADMINISTRADOR _____

TÉCNICO _____

OTRO _____

CUAL:

*NOMBRE:

*DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

NOTAS Y/O OBSERVACIONES:

USUARIO, ACUDIENTE O ACOMPAÑANTE

FIRMA QUIEN REPORTA

DEFINICIONES

(1) **ENFERMEDAD:** INCOMODIDAD PERSONAL QUE RESULTA EN UN TRATAMIENTO QUE INCLUYE ENFERMEDAD PERSONAL INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ABUSO DE DROGAS, INHALACIÓN TOXICA, PICADURA DE INSECTOS U OTRAS SIMILARES

(2) **LESION/ENFERMEDAD LEVE:** SON LESIONES O ENFERMEDADES QUE PUEDEN O NO REQUERIR DE PRIMEROS AUXILIOS DE EMERGENCIA O TRATAMIENTOS SIGNIFICATIVOS O AMBOS, PERO QUE NO PUEDEN SER CLASIFICADOS COMO LESIÓN/ENFERMEDAD GRAVE.

ÉSTA CATEGORÍA INCLUYE INCIDENTES DONDE EL TRATAMIENTO SE LIMITA A COSAS TALES COMO MEDICAMENTOS DE MOSTRADOR, BANDAS ADHESIVAS, LIMPIEZA DE HERIDAS, DESCANSO Y COSAS O ASISTENCIAS SIMILARES.

(3) **LESIÓN/ENFERMEDAD GRAVE:** RESULTA EN LA MUERTE, DESMEMBRACIÓN, DESFIGURACIÓN SIGNIFICATIVA, LA PERDIDA PERMANENTE DE DEL USO DE UN ORGANO, MIEMBRO, FUNCIÓN Ó SISTEMA, UNA FRACTURA U OTRA LESIÓN SIGNIFICATIVA QUE REQUIERE LA HOSPITALIZACIÓN INMEDIATA Y LA OBSERVACIÓN DE UN MÉDICO LICENCIADO.

DATOS DINERO DESTINADOS PARA ATENDER EL INCIDENTE

Monto inicial destinado: _____ De las ventas del día: _____

Entregado a: _____ Firma: _____

Autorizado por: _____ Firma: _____

