

學校名稱 Name of School		校部編號 No. of School	
聯絡人 Contact Person		聯絡電話 Contact No.	
電子郵件 E-Mail			

學生資料 / Student Details

姓名 Name		性別 Gender	☐ 男 Male	☐ 女 Female
身份證明文件號碼 I.D. No.		年齡 Age		
學生證號碼 Student Card No.	年級 Grade	班別 Class		

監護人資料 / Guardian Details

姓名 Name		身份證明文件號碼 I.D. No.		
關係 Relationship	聯絡電話 Contact No.	電子郵件 Contact No.		
收款方式 Payment Preference	☐ 支票 Cheque	☐ 銀行轉賬* Bank Transfer*	☐ -大西洋銀行 - Banco Nacional Ultramarino	☐ - 中國銀行澳門分行 - Bank of China Macau Branch
☐ - 中國工商銀行(澳門) - Industrial and Commercial Bank of China (Macau)				

賬戶號碼 Account no.:	
*請附上銀行存摺影印本 / Please attach account passbook copy	

您是否有其他保險承保 此項意外事故? Do you have Other Insurance covering this accident?

意外資料 / Accident Details

受傷日期及時間 Date & Time of Accident	日 D	月 M	年 Y	☐ 上午/a.m.	時 Hr	分 Min
意外地點 Location of Accident				負責有關活動之老師 (倘有) Teacher Responsible for Such Activity (if available)		
意外發生之過程 Description of Accident						
上述意外有否通知警方? 如有, 請提供報案警署地點及編號: Was the accident reported to the Police? If so, please state the Police Station Name and Case Reference No.:						
證人姓名 (倘有) Witnesses Name (if available)				證人聯絡電話 Contact No.		
學生被送往哪間醫院或診所? Which Hospital or Clinic was the Student sent to?				初診日期 Consultation Date		

意外分析 / Accident Analysis

意外地點 Location of Accident	校內 In School	☐ 1 課室/ Classroom	☐ 5 工場/ Workshop
		☐ 2 操場/ Playground	☐ 6 實驗室/ Laboratory
		☐ 3 體育館/ Gymnasium	☐ 7 樓梯或走廊/ Staircase or Corridor
		☐ 4 洗手間/ Washroom	☐ 8 其他校內地方/ Other Places in School

	校外 Out of School	☐ 9 往返學校途中/ On the way to or from School 正常行程/ Within Normal Course? ☐ 是/ Yes ☐ 否/ No ☐ 10 往返教學機構途中/ On the way to or from Educational institution 正常行程/ Within Normal Course? ☐ 是/ Yes ☐ 否/ No ☐ 11 參觀或旅行/ Visit or Tour ☐ 12 學校運動/ Sports ☐ 13 其他地方或其他活動/ Other Locations or Other Activities ☐ 14 其他 (請說明) / Others (Please explain)
受傷原因 Cause of Accident	☐ 1 跌傷/ Falling ☐ 2 扭傷/ Twisting ☐ 3 自己撞傷或碰傷/ Collision (Self) ☐ 4 被撞傷或碰傷/ Collision (By Third Party) ☐ 8 其他 (請說明) / Others (Please explain) ☐ 5 燙傷/ Burn ☐ 6 中毒/ Intoxication ☐ 7 不明物體進入體內/ Intrusion of External Objects	
受傷部位 Region of Injury	☐ 1 眼/ Eye ☐ 2 耳/ Ear ☐ 3 □ / Mouth ☐ 4 鼻/ Nose ☐ 16 其他 (請說明) / Others (Please explain) ☐ 5 牙/ Tooth ☐ 6 面/ Face ☐ 7 頭/ Head ☐ 8 腦/ Brain ☐ 9 頸/ Neck ☐ 10 手/ Hand ☐ 11 臂/ Arm ☐ 12 身軀/ Body Trunk ☐ 13 腿/ Leg ☐ 14 腳/ Foot ☐ 15 多處/ Multiple	

填報日期 Report Date	監護人簽名 Guardian Signature	校方簽名及蓋章 School Sign-off and Stamp
---------------------	-----------------------------	--------------------------------------

收集個人資料聲明 Personal Information Collection Statement

本人/我們於此聲明已閱讀及同意忠誠澳門保險股份有限公司(“保險公司”)的《收集個人資料聲明》如下。本人/我們聲明及同意為意外報告而提供的個人資料僅用於與本意外報告中報意外索償直接或間接相關的用途。保險公司不時以任何方法收集所得、編製或持有的任何個人資料及本人/我們或本人/我們的意外報告相關資料，可根據《收集個人資料聲明》收集及使用。

I/We confirm that I/we have read and understood the Personal Information Collection Statement (“PICS”) of Fidelidade Macau – Insurance Company Limited (“the Insurer”) as below. I/We declare and agree that any personal data provided for the Accident Report will be used solely for purposes directly or indirectly related to the Accident Report and the submission of the accident claim. Any personal data and other information relating to me/ us or my/ our Accident Report(s) collected, compiled or held by the Insurer by any means from time to time may be collected and used in accordance with the PICS.

請掃描二維碼查閱《收集個人資料聲明》詳情。

Scan the QR code for details of our Personal Information Collection Statement.



最遲須於意外發生起計六個工作天內，將本報告送交教育及青年發展局。

Please submit this report to Direcção dos Serviços de Educação e de Desenvolvimento da Juventude within 6 working days from the occurrence of the accident.