



OUCHI Report
Reporte OUCHI

Complete for minor injuries only! ¡Solamente Para lesiones menores!

Child's name/Nombre: _____

Center/Centro: _____

Date of incident/Fecha del incidente: _____ **Time of incident/Hora del Incidente:** _____

Teacher/Maestro: _____ **Child's classroom/Salon de clases:** _____

Describe where ouchi took place, what happened and include where injury is located on the body:

Describe en dónde ocurrió el ouchi, lo que sucedió e incluya dónde está localizada la lesión en el cuerpo:

Action Taken/Cuidado proporcionado:

Family Notification (Who was notified, date, time): _____

Notificación de la familiaen, Fecha, Horario)

Staff Signature: _____

Firma del Personal

Title of Staff: _____

Posición del Personal

Distribution:

White: Parent	Yellow: Health Binder	Pink: Child File
Blanco: Padres	Amarillo: Carpeta de salud	Rosa: Archivo del Niño