

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
 Child Care Administration (*Administración de Cuidado de Niños*)
LOG OF ACCIDENTS, INJURIES OR ILLNESSES
 REGISTRO DE ACCIDENTES, LESIONES O ENFERMEDADES

DATE Fecha	TIME Hora	CHILD'S NAME Nombre del niño	PROBLEM AND LOCATION OF ACCIDENT Problema y lugar del accidente	TYPE OF TREATMENT PROVIDED Tipo de tratamiento provisto	PARENT(S) OR GUARDIAN(S) CALLED Se llamó al padre, madre o guardián	PARENT(S) OR GUARDIAN(S)' RESPONSE Respuesta de padre/madre/guardián	COMPLETED CC-004 Llenó CC-004	CHILD CARE PROV.'S INITIALS Iniciales
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	

See completion instructions on reverse.
 Veá las instrucciones en el reverse.

Completion Instructions for CC-005-FF
LOG OF ACCIDENTS, INJURIES OR ILLNESSES

- A. Purpose.** All Department of Economic Security (DES) certified providers are required to maintain a written record of all accidents, injuries, behavior problems or other unusual incidents at the facility. Not only is it a requirement of the program, but this log can serve as documentation of any situations that occurred with enrolled children in your care.
- B. Completion.** Complete this log on each day that you provide child care when there has been an accident, injury, behavior problem or other unusual incident. Do not skip lines when completing this log. Also complete an Accident, Injury, or Illness Report (CC-004). If there has not been an accident or problem, no entry is required.
- C. Routing.** This report is retained by the child care provider. A completed copy of the Accident, Injury or Illness Report (CC-004) should be given to the child's parent(s) or guardian(s) as documentation of an incident that occurred while the child was in your care.
- D. Retention.** The provider maintains the original for one year.

Equal Opportunity Employer/Program • Under Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (Title VI & VII), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, and Title II of the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008; the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities, or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, disability, genetics and retaliation. The Department must make a reasonable accommodation to allow a person with a disability to take part in a program, service or activity. For example, this means if necessary, the Department must provide sign language interpreters for people who are deaf, a wheelchair accessible location, or enlarged print materials. It also means that the Department will take any other reasonable action that allows you to take part in and understand a program or activity, including making reasonable changes to an activity. If you believe that you will not be able to understand or take part in a program or activity because of your disability, please let us know of your disability needs in advance if at all possible. To request this document in alternative format or for further information about this policy, call 602-542-4248; TTY/TDD Services: 7-1-1. • Free language assistance for DES services is available upon request.

Instrucciones para llenar el formulario CC-005
REGISTRO DE ACCIDENTES, LESIONES O ENFERMEDADES

- A. Propósito.** Es requisito que todos los proveedores certificados por el Departamento de Seguro Económico (DES) mantengan un registro escrito de todos los accidentes, lesiones, problemas de conducta u otros incidentes extraordinarios que ocurran en el local. Además de ser un requisito del programa, este registro sirve como documentación de cualquier situación en que se hayan visto involucrados los niños bajo su cuidado.
- B. Cómo llenarlo.** Llene este registro por cada día que usted cuide niños y haya ocurrido algún accidente, lesión, problema de conducta u otro incidente extraordinario. No deje líneas en blanco al llenar este registro. También debe llenar un Informe de Accidente, Enfermedad o Lesión (CC-004). Si no ha ocurrido ningún accidente o problema, no es necesario que lo anote en el registro.
- C. Distribución.** El proveedor de cuidado para niños retendrá este registro. Una copia llena del Informe de Accidente, Enfermedad o Lesión (CC-004) deberá darse al padre/madre/guardián del niño como documentación de un incidente ocurrido mientras el niño estaba bajo cuidado suyo.
- D. Retención.** El proveedor mantendrá el original durante un año.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas con los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente.