

INCIDENT REPORT FORM

Notification of any incident or occurrence affecting the provision of school transport

1. YOUR CONTACT INFORMATION

Title		Name	
Address			
Telephone No.		Mobile No.	
E-mail			
You are a... (Please tick relevant box)			
<input type="checkbox"/>	Parent/Guardian	<input type="checkbox"/>	Pupil/Student
<input type="checkbox"/>	Transport Operator	<input type="checkbox"/>	Teacher/School
<input type="checkbox"/>	Other (Please specify):		

2. ROUTE/BUS INFORMATION (please enter all known information)

Route name/number		School/College	
Transport Operator		Vehicle reg.	
Vehicle Type		Seating Capacity	
Driver's Name			
Passenger Assistant Name(s)			

3. DETAILS OF INCIDENT

Date and time of incident			
Incident Location			
Type of Incident (Please tick all relevant boxes)			
<input type="checkbox"/>	Damaging/Defacing of vehicle	<input type="checkbox"/>	Spillage or Mess
<input type="checkbox"/>	Missiles/Objects thrown on/at vehicle	<input type="checkbox"/>	Emergency doors opened
<input type="checkbox"/>	Verbal Bullying	<input type="checkbox"/>	Physical Bullying
<input type="checkbox"/>	Fighting	<input type="checkbox"/>	Smoking on vehicle
<input type="checkbox"/>	Refusing to show/no bus pass	<input type="checkbox"/>	Refusing to wear seat belts
<input type="checkbox"/>	Verbal abuse to Driver/ Passenger Assistant	<input type="checkbox"/>	Moving around vehicle
<input type="checkbox"/>	Physical abuse to Driver/Passenger Assistant	<input type="checkbox"/>	Other behavioural incident
<input type="checkbox"/>	Verbal abuse by Driver/ Passenger Assistant	<input type="checkbox"/>	Bad driving
<input type="checkbox"/>	Physical abuse by Driver/Passenger Assistant	<input type="checkbox"/>	Bus late
<input type="checkbox"/>	Bus early	<input type="checkbox"/>	Bus full
<input type="checkbox"/>	School Bus sign not displayed	<input type="checkbox"/>	Route number not displayed
<input type="checkbox"/>	Vehicle not clean	<input type="checkbox"/>	Vehicle not safe
<input type="checkbox"/>	Vehicle involved in Road Traffic Collision	<input type="checkbox"/>	Other operational

Description of incident				
Details of pupil(s) involved		Details of witness(es)		
Was anyone physically injured in the incident?		YES	NO	
If YES, please provide details of the person injured and injuries sustained				
Please provide details of any First Aid treatment given				
Has the incident been reported to... (Please tick all relevant boxes)				
<input type="checkbox"/>	Local Authority	<input type="checkbox"/>	Transport Operator	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Emergency Services	<input type="checkbox"/>	VOSA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		School
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Parent/Guardian
4. SIGNATURE				
Signature			Date submitted	
Office use only				
Incident Number			Date received	
Outcome				
Date incident closed				



FFURFLEN COFNODI DIGWYDDIAD

Hysbysiad o unrhyw ddigwyddiad neu achlysur sy'n effeithio ar ddarpariaeth trafnidiaeth ysgol

1. EICH MANYLION CYSWLLT

Teitl		Enw	
Cyfeiriad			
Rhif Teleffon		Ffôn Symudol	
E-bost			
Pwy ydych chi... (Ticiwch y blwch perthnasol ogydda)			
	Rhiant/Gwarcheidwad		Disgybl/Myfyriwr
	Gweithredwr Trafnidiaeth		Athro/Ysgol
		Arall (Nodwch ogydda):	

2. TAITH/GWYBODAETH BWS (rhowch pob gwybodaeth sydd ar gael)

Enw/Rhif y daith		Ysgol/Coleg	
Gweithredwr Trafnidiaeth		Rhif y Cerbyd	
Math o gerbyd		Uchafswm Seddau	
Enw'r Gyrrwr			
Enw/au Teithwyr sy'n Cynorthwyo			

3. MANYLION Y DIGWYDDIADD

Dyddiad ac amser y digwyddiad			
Lleoliad y Digwyddiad			
Math o Ddigwyddiad (Ticiwch pob blwch perthnasol ogydda)			
	Difrodi/Difwyno y cerbyd		Colli dwr neu Lanast
	Pethau wedi'u taflu at y cerbyd		Agor drysau argyfwng
	Bwlian Geiriol		Bwlian Corfforol
	Ymladd		Ysmygu yn y cerbyd
	Gwrthod dangos pas bws		Gwrthod gwisgo gwregys
	Camdrin y gyrrwr/teithiwr cynorthwyol yn eiriol		Symud o gwmpas y cerbyd
	Camdrin y gyrrwr/teithiwr cynorthwyol yn gorfforol		Digwyddiad Ymddygiad arall
	Camdrin geiriol gan y gyrrwr/teithiwr cynorthwyol		Gyrru gwael
	Camdrin corfforol gan y gyrrwr/teithiwr cynorthwyol		Bws yn hwyr
	Bws yn gynnar		Bws yn llawn
	Arwydd y bws heb ei arddangos		Rhif y daith heb ei arddangos
	Y cerbyd yn frwnt		Y cerbyd yn anniogel
	Cerbyd yn rhan o wrthdrawiad Traffig ar y ffordd		Gweithredol arall

Disgrifiad o'r digwyddiad

Manylion y disgybl/ion oedd yn rhan o'r digwyddiad

Manylion tyst/ion

Gafodd rhywun ei niweidio'n gorfforol yn y digwyddiad?

DO

NADDO

Os DO, rhowch fanylion y person a niweidiwyd a'r niweidiau a gafwyd.

Rhowch fanylion urnhyw driniaeth Cymorth Cyntaf a roddwyd

A roddwyd gwybod am y digwyddiad i... (Ticiwch pob blwch perthnasol ogydda)

Awdurdod Lleol

Gweithredwr Trafnidiaeth

Ysgol

Gwasanaethau Brys

VOSA

Y Rhiant

4. LLOFNOD /

Llofnod

Dyddiad y cyflwynwyd

At ddefnydd swyddfa yn unig /

Rhif y Digwyddiad

Dyddiad y derbyniwyd

Canlyniad

Dyddiad cau y digwyddiad

