

MODULO DI SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO

IL SOTTOSCRITTO _____

IN SERVIZIO IL GIORNO _____ PRESSO _____

CHE L'ALUNNO _____
COMUNICA

NATO A _____ IL _____ RESIDENTE A _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZ. _____ DELL'INDIRIZZO _____

NELLA QUALE IL SOTTOSCRITTO PRESTAVA SERVIZIO AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO HA SUBITO UN INFORTUNIO IN DATA _____
ALLE ORE _____.

AL RIGUARDO IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

☐ ATTIVITA' CHE STAVA SVOLGENDO L'INFORTUNATO _____☐ CHE L'INFORTUNIO E' AVVENUTO NEL SEGUENTE LUOGO _____
_____☐ CONDIZIONI AMBIENTALI E/O IMPREVISTI E/O COMPORTAMENTI CHE HANNO FAVORITO/DETERMINATO L'EVENTO :
_____☐ CHE L'INFORTUNIO E' AVVENUTO NEL SEGUENTE MODO _____

_____☐ CONSEGUENZE DELL'EVENTO SULL'INFORTUNATO _____
_____☐ CHE IL SOTTOSCRITTO ERA PRESENTE AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO MA CHE SI E' TROVATO NELL'IMPOSSIBILITA' DI PREVENIRLO☐ CHE IL SOTTOSCRITTO NON ERA PRESENTE PER IL SEGUENTE MOTIVO: _____
_____☐ CHE AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO ERANO PRESENTI I SEGUENTI TESTIMONI _____
_____☐ CHE L'INFORTUNATO E' STATO IMMEDIATAMENTE ASSISTITO DA: _____☐ CHE VISTA LA GRAVITA' DELL'INFORTUNIO, SI E' PROVVEDUTO AD EFFETTUARE LA CHIAMATA DEI SOCCORSI ESTERNI IN SEGUITO ALLA
QUALE _____☐ CHE IL SOTTOSCRITTO HA PROVVEDUTO A TELEFONARE TEMPESTIVAMENTE ALLA FAMIGLIA DELL'ALUNNO CON IL SEGUENTE ESITO:

DATA, _____ Firma del lavoratore _____

Firma dei testimoni indicati _____

MODULO DI RILEVAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO

DATA NOME DELL'INFORTUNATO O COLTO DA MALORE classe.....								
L'intervento ha riguardato :								
	contusione	sospetta frattura	ferita	amputazione	corpo estraneo	intossicazione	ustione	ustione chimica
Capo o collo								
viso								
occhio								
tronco								
Spalla o braccio								
dita o mano								
polso								
gamba								
Piede o caviglia								
Tipo di infortunio/malore accusato:								
Presidi di PS utilizzati per l'intervento:					L'intervento si è concluso con:			
	ghiaccio					RICORSO AL 118		
	bende					RICONSEGNA TO AI GENITORI		
	garze					ACCOMPAGNATO AL PRONTO SOCCORSO		
	cerotti					PRELEVATO DA AMBULANZA		
	guanti							
	altro							
L'addetto al primo soccorso/lavoratore firma								

Riservato al Servizio di prevenzione e protezione.

Infortunato/a

Condizioni di rischio che hanno causato/favorito l'evento

.....

Soluzioni e suggerimenti per prevenire incidenti analoghi

1. di tipo tecnico

.....

2. di tipo organizzativo

.....

3. di tipo didattico

.....

Data

firma