

Modulo di segnalazione d'Infortunio

Infortunato/a classe

L'infortunio è avvenuto alle ore del giorno presso la sede

nello spazio adibito a

Descrizione dell' infortunio:

1 circostanze in cui è avvenuto l'infortunio

.....
.....
.....

2 attività che stava svolgendo l'infortunato

.....
.....
.....

3 condizioni ambientali e/o imprevisti e/o comportamenti che hanno favorito/determinato l'evento

.....
.....
.....

4 conseguenze dell'evento sull'infortunato

.....
.....
.....

5 l'alunno ha abbandonato il posto di lavoro? Se è sì a che ora?

.....
.....
.....

6 altre notizie

.....
.....
.....

7 Eventuali testimoni (altre persone presenti al momento dell'evento)

.....

segnalazione compilata da

Data

firma

(Stampare fronte/volta con la pagina che segue)

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