

SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO

SCUOLA : _____

L'infortunio è avvenuto il giorno _____ alle ore _____

Luogo accadimento: _____

INFORTUNATO: (cognome-nome) _____

età _____ classe _____ sez. _____ mansione _____

DESCRIZIONE INFORTUNIO:

1. Descrizione della dinamica: _____

2. Luogo esatto dove si trovava nel momento dell'accaduto l'infortunato: _____

3. Attività/mansione che stava facendo l'infortunato: _____

4. Cosa è successo di imprevisto e/o comportamento che ha determinato l'evento: _____

5. In conseguenza di ciò che cosa è accaduto all'infortunato: _____

6. Natura e Sede della lesione: _____

TESTIMONI:

L'infortunio si è verificato alla presenza della docente in servizio: Sì No

Vi era altro personale in servizio che ha assistito ai fatti: Sì No

Nominativi e qualifica dei testimoni:

Da chi è stato soccorso l'infortunato/a?

Come e quando è stato soccorso?

È stato chiamato il docente addetto al Primo Soccorso: Sì No

E' stato chiamato il Pronto Soccorso (118) Sì No

(solo se la risposta è positiva)

E' arrivato sul luogo dell'infortunio alle ore ____ , ____

Il Primo Soccorso è consistito nel _____

L'alunno è stato accompagnato al Presidio Ospedaliero Sì No

(solo se la risposta è positiva) specificare quale _____

da chi _____ e come _____

Dopo la visita ospedaliera (eventuale) l'alunno è stato riportato a scuola alle ore ____ , ____

È stata avvertita la famiglia dell'infortunato: Sì No

Ha raggiunto il luogo dell'infortunio il/la sig. _____

(specificare il grado di parentela con l'infortunato) _____

che ha rinunciato all'accompagnamento al Presidio Ospedaliero producendo la seguente rinuncia:

Dichiarazione di rinuncia, da parte dei genitori dell'infortunato all'accompagnamento al Presidio Ospedaliero

Il/la sottoscritto/a _____

padre/madre dell'alunno/a _____

nato/a _____, il ____/____/____, iscritto/a e frequentante per l'a.s.20__/____ la classe ____

sez. ____ della Scuola Media/Primaria/dell'Infanzia del plesso di _____

Indirizzo _____

dichiara

di rinunciare all'accompagnamento del proprio figlio al Presidio Ospedaliero e solleva la Scuola dalla responsabilità di tale scelta

Data _____

firma _____

**ULTERIORI DATI DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI INFORTUNI NELL'ORA DI
EDUCAZIONE FISICA**

Momento dell'infortunio

durante l'accoglienza (spogliatoio, bagno)

in fase di riscaldamento

durante l'attività: (possibili nessuna, una o più risposte)

in fase di riscaldamento

in fase di riscaldamento

Abbigliamento adeguato? Sì No

calzature adeguate Sì No

data

firma

firma _____