

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 altre notizie

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

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

.....

segnalazione compilata da
1

Data

firma

(Stampare fronte/volta con la pagina che segue)

MODULO DI RILEVAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO

DATA NOME DELL'INFORTUNATO classe.....							
L'intervento ha riguardato:							
	contusione	sospetta frattura	ferita	amputazione	corpo estraneo	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