

MODELLO DI SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO

MODULO PER LA DENUNCIA CIRCOSTANZIATA E DETTAGLIATA DI INFORTUNIO, COMPILATA DAL DOCENTE CHE HA IN CONSEGNA L'ALUNNO INFORTUNATO, AI FINI DELLA RACCOLTA DEGLI ELEMENTI CONOSCITIVI, NECESSARI PER GLI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI E PER L'INDIVIDUAZIONE DI EVENTUALI RESPONSABILITA'.

Infortunato/a (cognome e nome)		Classe		Plesso	
--	--	---------------	--	---------------	--

L'infortunio è avvenuto alle ore		del giorno		nello spazio adibito a	
---	--	-------------------	--	-------------------------------	--

Docente/i responsabile/i della classe al momento dell'infortunio	
---	--

(se il docente era assente indicare motivo dell'assenza e lavoratore a cui la stessa è stata affidata)

Descrizione dell'infortunio:

Descrizione del luogo esatto in cui si è avuto il danno	
Esposizione dell'attività in corso da parte della scolaresca	
Istruzioni precedentemente impartite dal docente alla scolaresca per l'attuazione dell'iniziativa in corso	
Iniziative adottate dall'insegnante per prevenire l'insorgere di danni durante l'attuazione dell'attività scolastica	
Circostanze in cui è avvenuto l'infortunio	
Attività che stava svolgendo l'infortunato	
Condizioni ambientali e/o imprevisti e/o comportamenti che hanno favorito/determinato l'evento	
Conseguenze dell'evento sull'infortunato	
Localizzazione dell'insegnante rispetto al punto del danno	
Descrizione dei soccorsi prestati	
Altre persone presenti al momento dell'infortunio	
Descrizione del danno fisico secondo un riscontro immediato del docente (natura e sede della lesione)	
Sintomi ed atteggiamenti dell'infortunato a seguito del fatto	
Vengono inoltre forniti dall'insegnante i seguenti dati conoscitivi sul danno	
Prime cure prestate:	
- da parte di	
- alle ore	
- nel luogo	
- con i mezzi di terap.	

L'fortunato è stato consegnato:	
<input type="checkbox"/> al personale medico alle ore <input type="checkbox"/> ai familiari alle ore <input type="checkbox"/> all'ambulanza alle ore <input type="checkbox"/> all'ospedale alle ore	
Eventuali telefonate effettuate	Nominati vo: Ruolo: Tel:
Ai genitori sono state date notizie sull'fortunio:	
- da parte di - alle ore del giorno	

DATI UTILI AI FINI ASSICURATIVI:

(Specificare i giorni della settimana e n. ore in cui si svolgono le attività)

ED.FISICA/MOTORIA	giorni:	n.ore:
LABORATORI ATT. MANUALI	giorni:	n.ore:

- Se trattasi di fortunio agli arti superiori indicare se l'alunno è mancino: SI NO

- Nei giorni successivi all'fortunio, l'alunno si è assentato ?

.....

- Altro:

.....

Data e firma del/i docente/i che si rende/rendono responsabile/i dell'esattezza e della completezza di quanto dichiarato in merito al danno

Data Ora Firma docente responsabile.....

Firma affidatario
classe.....

SOLO IN CASO DI INTERVENTO DI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

EVENTUALI PRESIDII DI PRIMO SOCC. UTILIZZATI	L'INTERVENTO SI È CONCLUSO CON:
Ghiaccio	Chiamata al 118
Bende	Accompagnato in ambulanza
Cerotti	Prelevato dall'ambulanza con presenza genitore o delegato
Garze	Riconsegnato ai genitori
altro	Riconsegnato a delegati
L'addetto al primo soccorso _____ Firma _____	