

MODULO SEGNALAZIONE INFORTUNIO

Infortunato/a

classe

L'incidento è avvenuto alle ore _____ del giorno _____ presso la sede _____

nello spazio adibito a _____

Descrizione dell'incidento:

1. circostanze in cui è avvenuto l'incidento

2. attività che stava svolgendo l'incidentato

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

4. conseguenze dell'evento sull'incidentato

5. altre notizie

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

segnalazione compilata da: _____

Data

Firma

MODULO RILEVAZIONE INTERVENTI PRIMO SOCCORSO

DATA	NOME (infortunio o malore)							CLASSE
L'intervento ha riguardato :								
	Contusione	Sospetta frattura	Ferita	Amputazione	Corpo estraneo	Intossicazione	Ustione	Ustione chimica
Capo/collo								
Viso								
Occhio								
Tronco								
Spalla/braccio								
Dita/mano								
Polso								
Gamba								
Piede/caviglia								
Tipo di infortunio/malore accusato:								
Presidi di PS utilizzati per l'intervento:					L'intervento si è concluso con:			
	GHIACCIO					RICORSO AL 112/118		
	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
