



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

ISTITUTO COMPRENSIVO DI FALERNA-NOCERA TERINESE

VIA ROSARIO, 1 – 88042 FALERNA CZ - C.M. CZIC82500A C.F. 92012920796

Tel.0968 95056 - 0968 925807

e-Mail – czic82500a@istruzione.it --czic82500a@pec.istruzione.it --Web - www.ic-falerna-nocera.edu.it

RELAZIONE INFORTUNI ALUNNI/PERSONALE

Nome infortunato _____ classe _____

Data infortunio _____ ora _____ luogo _____

Insegnante preposto alla vigilanza _____

l'infortunato ha abbandonato la scuola no si il _____ ora _____

Descrizione dell'infortunio:

(in che modo è avvenuto l'infortunio? Descrizione particolareggiata delle cause e circostanze

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

In particolare:

- dove è avvenuto l'infortunio _____
- che tipo di attività stava svolgendo _____

Era il suo lavoro consueto? si si (saltuariamente) no

- al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare?

.....
.....

- cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?

.....
.....

- in conseguenza di ciò che cosa è avvenuto? (shock, caduto, schiacciato, punto ecc....)

.....
.....

Intervento di primo soccorso _____

- È stata avvisata la famiglia

si no

- È intervenuto il medico

si no

- È stato accompagnato al Pronto Soccorso con ambulanza?
Si no

- Testimoni presenti _____

Note

Adempimenti del docente:

- 1) il presente modulo deve essere consegnato in segreteria nel più breve tempo possibile e comunque nella stessa giornata dell'incidente.
- 2) Il genitore deve essere avvisato che deve portare il certificato medico e passare dalla Segreteria per ricevere informazioni in merito alle procedure assicurative.

DATA

FIRMA