

## ISTRUTTORIA INFORTUNI

(l'insegnante in servizio e presente al fatto è tenuta a compilare il presente modulo anche in caso di infortunio di lieve entità)

SINISTRO : Cognome e nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

DOCENTE PRESENTE \_\_\_\_\_

ALTRI TESTIMONI \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE DETTAGLIATA (in che modo è avvenuto l'infortunio?) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

L'infortunato/a ha abbandonato il lavoro?    SI     NO     Giornata \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

Dove è avvenuto l'infortunio (specificare) \_\_\_\_\_

Che tipo di lavorazione stava svolgendo \_\_\_\_\_

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare? \_\_\_\_\_

---

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio? \_\_\_\_\_

---

In conseguenza di ciò che cosa è avvenuto? \_\_\_\_\_

RESPONSABILITA' \_\_\_\_\_

PRIMO SOCCORSO DELLA SCUOLA \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI ASSISTENZA AI FAMILIARI:** (indicare chi si presenta ad assistere il/la ragazzo/a e a chi viene consegnata la richiesta di visita medica per infortunio con le istruzioni)

---

INCIDENTE DI GRAVITA'    LIEVE     MEDIA     GRAVE  (barrare la casella a secondo della ipotetica gravità dell'incidente)

DATA DI CONSEGNA

FIRMA DELL'INSEGNANTE

---

---