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 ................................................................................................................................................***

***Data ........................... firma ..............................................................................***

**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 |  | RICONSEGNATO 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*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….*

1. *di tipo organizzativo*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

1. *di tipo didattico*

*……………………………………………………………………………………………………………………*

*Data .......................... firma .......................................................................*