

MODULO DI SEGNALAZIONE D'INFORTUNIO

Il/La sottoscritt _____ in qualità di _____ dell'I.C. **Via Merope** denuncia il seguente infortunio occorso all'alunn _____ (*nome e cognome*) frequentante la scuola _____ (*grado*) - plesso di _____ classe _____ sezione _____

- 1) data e ora dell'infortunio _____
- 2) locale presso il quale si è verificato _____
- 3) descrizione particolareggiata del modo in cui l'incidente è avvenuto:

In conseguenza di quanto sopra descritto, l'infortunato riportava i seguenti danni:

- 4) L'infortunato è stato subito soccorso/a da _____
- 5) con (*descrivere i primi soccorsi resi*) _____
- 6) e sono state prese le seguenti iniziative _____

7) Indicazione dei nominativi di eventuali altri testimoni all'evento (*docenti, personale ATA, alunni ecc.*)

8) L'alunno/a esce da scuola alle ore: _____

Nome/i e cognome/i _____

Firma/e _____

Il/La sottoscritto/a docente denunciario/a, a conoscenza delle disposizioni che regolano la vigilanza agli alunni e le denunce di infortuni, assicura l'assoluta accidentalità dell'accaduto in quanto sono state messe in atto le necessarie condizioni di sicurezza e vigilanza.

In particolare:

- per la sua dinamica l'incidente è avvenuto senza poter essere né previsto né prevenuto o evitato dal personale responsabile della vigilanza, pur presente nel rispetto delle proprie funzioni e delle indicazioni del Dirigente scolastico in fatto di vigilanza;
- nel caso venisse a conoscenza o in possesso di ulteriori elementi o documentazione relativa all'incidente, ora non allegata, (ivi compresa l'eventuale intenzione dei genitori di chiedere risarcimenti, di citare l'insegnante o la scuola, ecc) provvederà tempestivamente ad informare la Direzione con nota scritta e/o con l'inoltro della documentazione.

Data

FIRMA

MODULO DI RILEVAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO

DATA NOME DELL'INFORTUNATO O COLTO DA MALORE classe.....								
L'intervento ha riguardato:								
	CONTUSIONE	SOSPETTA FRATTURA	FERITA	AMPUTAZIONE	CORPO ESTRANEO	INTOSSICAZIONE	USTIONE	USTIONE CHIMICA
<i>Capo o collo</i>								
<i>viso</i>								
<i>occhio</i>								
<i>tronco</i>								
<i>Spalla o braccio</i>								
<i>dita o mano</i>								
<i>polso</i>								
<i>gamba</i>								
<i>Piede o caviglia</i>								
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