

MODULO PER LA SEGNALAZIONE IMMEDIATA E SINTETICA DI INFORTUNI, DA COMPILARSI A CURA DEL DOCENTE CHE HA IN CONSEGNA L'ALUNNO

La pratica sarà inoltrata alla Assicurazione solo in presenza di certificazione medica

Il/la sottoscritto/a Docente _____

Notifica per il tramite della Direzione l'avvenuto infortunio, per gli adempimenti di competenza.

Cognome e nome dell'infortunato	
Classe sezione e scuola di appartenenza	
Indirizzo dell'infortunato	
Giorno e ora dell'infortunio	
Localizzazione del punto dell'infortunio	
Testimoni adulti presenti al momento e sul luogo dell'infortunio	
Descrizione dell'attività svolta dallo scolaro	
Cause dell'evento dannoso	
Localizzazione dell'insegnante rispetto al punto dell'infortunio	

Descrizione della lesione secondo un riscontro immediato del docente		
Sintomi ed atteggiamenti manifestati dall'infortunato/a		
Prime cure prestate	da parte di	
	alle ore	
	nel luogo	
	con i mezzi	
Orario di consegna dell'infortunato	al personale medico	
	ai familiari	
	all'ambulanza	
Altre notizie riguardanti l'infortunio		

Allega relazione circa vigilanza prestata.

Il/la sottoscritto/a docente resta a disposizione della Direzione per fornire ulteriori chiarimenti , se richiesti.

Data di compilazione del presente modulo

Firma del docente che attesta l'esattezza e la completezza delle informazioni riportate sul modulo

PARTE A CURA DELLA SEGRETERIA

La presente segnalazione sintetica d'infortunio viene ricevuta dalla Segreteria

il giorno _____ ed è acquisita con Prot. N. _____ / B19