

MODULO SEGNALAZIONE**Il Dichiarante**

COGNOME	NOME	RUOLO

L'infortunato

COGNOME	NOME

STUDENTE	SI	NO	CL./SEZ.		ALTRO (specificare)	
----------	----	----	----------	--	---------------------	--

EVENTO

Luogo		Data		Ora	
-------	--	------	--	-----	--

Che tipo di lavorazione svolgeva? (es: Educazione fisica; Lezione in classe; Lezione in Laboratorio; Pulizie; Manutenzione; Si spostava; ecc.)	
---	--

Al momento cosa faceva? (Es: Gara di ...; Esercizio di ...; Esercitazione pretica di ...; Seduto; Andava in ...; ecc.)	
---	--

Qual'è stata la causa dell'evento?	
------------------------------------	--

Se l'infortunio è avvenuto per caduta indicare l'altezza in metri	
---	--

Descrizione	

SEDE LESIONE (sede anatomica)	
NATURA LESIONE	

TESTIMONI	
-----------	--

Sono stati chiamati i genitori/tutori?	SI	NO	Alle ore?		È stato allertato il 118?	SI	NO
--	----	----	-----------	--	---------------------------	----	----

Il 118 è stato contattato alle ore		118/Genitore o delegato è arrivato alle		L'alunno ha lasciato l'istituto?	SI	NO
------------------------------------	--	---	--	----------------------------------	----	----

Alle ore		Prelevato dal 118?	SI	NO	Da un genitore o delegato alle ore	SI	NO
----------	--	--------------------	----	----	------------------------------------	----	----

Luogo e data _____

Il/La dichiarante _____