**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***

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

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

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

1. ***attività che stava svolgendo l’infortunato***

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

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

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

1. ***condizioni ambientali e/o imprevisti e/o comportamenti che hanno favorito/determinato***

***l’evento***

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

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

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

1. ***conseguenze dell’evento sull’infortunato***

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

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

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

1. ***altre notizie***

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

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

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

1. ***Eventuali testimoni (altre persone presenti al momento dell’evento)***

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

***segnalazione compilata da ................................................................................................................................................***

# Data ........................... firma ..............................................................................

(Stampare fronte/volta con la pagina che segue)

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