

REG. INF. N°

DENUNCIA DI INFORTUNIO
[prima di compilare vedere le note sul 2° foglio]

ALUNN...: _____ **NAT... IL :** _____

classe/sez: _____ **SCUOLA :** _____

SINISTRO : DATA : _____ **ORA:** _____ **LUOGO :** _____

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO [dinamica, cause, conseguenze,...] :

**ROTTURA DEGLI OCCHIALI : SI' /NO ; ROTTURA DELL'APPARECCHIO
ORTODONTICO : SI' / NO ; DANNI AL VESTIARIO : SI'/NO
PRIME CURE PRESTATE [dove, da chi, quando..]:**

NOMINATIVI PERSONALE RESPONSABILE DELLA VIGILANZA PRESENTE AL FATTO:

.....;.....;

NOMINATIVI EVENTUALI TESTIMONI :

.....;.....;

LA FAMIGLIA E' STATA AVVISATA ALLE ORE _____

INTERRUZIONE DELLA FREQUENZA ALLE ORE _____

E' STATO RICHIESTO L'INTERVENTO DEGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO : SI'/NO

E' STATO RICHIESTO L'INTERVENTO DEL MEDICO SCOLASTICO : SI'/NO

E' STATO RICHIESTO L'INTERVENTO DEL 118 : SI' /NO

ALTRE COMUNICAZIONI:

.....

DATA : **FIRMA/E :**

NOTE :

- 1) LA DENUNCIA VA FATTA SEMPRE ANCHE IN CASO DI DANNI LIEVI ;**
- 2) LA DENUNCIA DEVE ESSERE VERITIERA ;**
- 3) LA DENUNCIA VA FATTA PERVENIRE IN SEGRETERIA NELLO STESSO GIORNO IN CUI E' AVVENUTO IL FATTO ;**

- 5) SE L'INFORTUNIO E' CAUSATO DA ALTRA PERSONA VA PRECISATO IL SUO NOME NEL RIQUADRO DESTINATO ALLA DESCRIZIONE DEL FATTO ;**
- 6) GLI INTERVENTI DI MEDICAZIONE DEVONO ESSERE FATTI UTILIZZANDO SOLO I MATERIALI E I PRODOTTI CONTENUTI NELLE CASSETTE DI PRONTO SOCCORSO NUMERATE E DI COLORE ARANCIONE;**

- 7) GLI INTERVENTI DI PRONTO SOCCORSO DEVONO ESSERE FATTI POSSIBILMENTE DAGLI ADDETTI FORNITI DI SPECIFICA FORMAZIONE [VEDI ELENCO ADDETTI AFFISSO IN OGNI AULA];**
- 8) RICORDARSI DI USARE I GUANTI IN LATTICE IN CASO DI FERITE, ECC ;**

- 9) SEGNALARE IN SEGRETERIA EVENTUALI NECESSITA' DI REINTEGRO DEI MATERIALI/PRODOTTI DI PRONTO SOCCORSO;**

- 10) E' SEMPRE CONSIGLIABILE AVVERTIRE LA FAMIGLIA ;**

- 11) IL PRESENTE MODULO E' DISPONIBILE IN SEGRETERIA, PRESSO I COLLABORATORI SCOLASTICI, PRESSO I FIDUCIARI DI PIANO/PLESSO**