



ISTITUTO COMPRENSIVO EZIO FRANCESCHINI
VIA TEVERE 13 20017 RHO MI

A CURA DELL'UFFICIO

Prot.n. _____/C27D del _____

DENUNCIA DI INFORTUNIO

(da compilare in tutti i CAMPI e consegnare in segreteria entro 24 ore)

INFORTUNATO/A

Cognome e Nome.....

Classe/Sez.....Scuola.....

Data dell'incidento

Ora.....

OPERATORE/I PRESENTE/I

Cognome e nome.....qualifica.....

Cognome e nome.....qualifica.....

Cognome e nome.....qualifica.....

Luogo dell'incidento.....

Attività svolta al momento dell'incidento.....

Dinamica dell'incidento.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lesioni / conseguenze evidenti

.....

.....

.....

da chi sono state prestate le prime cure.....

quando.....

Come sono state prestate le prime cure.....

.....

.....

.....

È' stato richiesto l'intervento del 118?.....se si, Quando?.....

la Famiglia è stata avvisata.....

Se Si,

come.....

Quando.....

Se No,

perché.....

.....

L'infortunato/a è stato/a inviato/o al Pronto Soccorso?.....

se Si, quando?.....con quale mezzo?.....

da chi è stato accompagnato/a?.....

Altre Informazioni:

.....

.....

.....

.....

.....

data.....

firme

.....

.....

.....

.....