MODULO DI SEGNALAZIONE INFORTUNIO

**per la compilazione attenersi ai criteri presenti in fondo alla pagina**

Alla Dirigente scolastica

dell’Istituto Comprensivo San Giovanni

Il/la sottoscritt\_ ……………………………………………………………nat\_ a…………………………......

Il……………………………………residente a…………………………………via……………………………

Per gli infortuni del personale indicare:

a tempo indeterminato dal…………………a tempo determinato dal………………………….

dichiara quanto segue in merito all’infortunio:

Alunno/a...............................................................nato/a………………………………………………………

il…………………….residente a…………………via…………………………………….…..classe ................

scuola……………….

*L’infortunio è avvenuto alle ore…………........... del giorno…… ....... presso ……...............................*

*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. *primo soccorso/ Intervento 118*

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

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

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

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

*Nome/cognome/indirizzo/telefono*

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

Il/la sottoscritt\_ ha provveduto;

* ad informare tempestivamente la Dirigenza e ad avvisare prontamente i genitori/tutori dell’alunno/a ……………………………………………………il/la quale ha lasciato la scuola alle ore………………………………per essere accompagnato/a a casa o per essere sottoposto/a a visita medica medica……………………presso……………………………........
* ad invitare i genitori/tutori a presentare in segreteria il certificato medico entro e non oltre le 24 ore a comunicare la liberatoria sempre entro le 24 ore.

*Data ...........................*

*Firma del / della dichiarante*

*…………………………………….*

**CRITERI PER LA STESURA DELLA SEGNALAZIONE DELL’ INFORTUNIO**

Ogni segnalazione di infortunio deve contenere almeno i seguenti punti essenziali:

* indicazione di data, ora e luogo dell’incidente, nonché dell’attività in atto nel momento in cui esso è accaduto;
* dichiarazione rilasciata dall’infortunato, completa di tutte le indicazioni richieste (nome, cognome, mansione, ecc.);
* descrizione chiara e sintetica di tutta la sequenza degli avvenimenti, dal momento di inizio dell’attività al momento in cui è accaduto l’infortunio, con indicazione di ogni altro particolare che possa avere attinenza con l’infortunio e rilevanza per gli accertamenti;
* eventuali dichiarazioni rese dai testimoni (se maggiorenni e se le dichiarazioni sono utili a definire eventuali responsabilità), nonché, per una esatta comprensione del fatto e delle relative responsabilità, l’indicazione della situazione e delle caratteristiche del luogo in cui l’infortunato stava effettuando l’attività e delle eventuali disposizioni, comunicazioni e/o procedure aziendali vigenti nell’ambiente di lavoro.
* Indicazione di tutti gli elementi essenziali dell’accaduto (dinamica, ambiente, tempi e contesto specifico) con specificazione delle eventuali responsabilità emerse, delle situazioni di pericolo e delle cause dirette o indirette che hanno determinato l’infortunio.