

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IC GAETANO MANFREDINI  
PONTINIA (LT)

## RELAZIONE INFORTUNIO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A	
<input type="checkbox"/> DOCENTE <input type="checkbox"/> ASSISTENTE AMMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> COLLABORATORE SCOLASTICO	
IN SERVIZIO PRESSO LA SCUOLA	<input type="checkbox"/> DELL'INFANZIA DI _____ <input type="checkbox"/> PRIMARIA DI _____ <input type="checkbox"/> SECONDARIA DI I GRADO DI _____

### COMUNICA CHE

IN DATA		ALLE ORE	
---------	--	----------	--

### SI È VERIFICATO L'INFORTUNIO DI

COGNOME E NOME DELL'INFORTUNATO	
---------------------------------	--

<input type="checkbox"/> DOCENTE <input type="checkbox"/> ASSISTENTE AMMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> COLLABORATORE SCOLASTICO IN SERVIZIO PRESSO LA SUINDICATA SCUOLA
--

<input type="checkbox"/> ALUNNO/A DI SCUOLA	<input type="checkbox"/> DELL'INFANZIA DI _____ SEZIONE _____ <input type="checkbox"/> PRIMARIA DI _____ CLASSE _____ SEZ. _____ <input type="checkbox"/> SECONDARIA DI I GRADO DI _____ CLASSE _____ SEZ. _____
---	--

NATO/A A		PROV.				
INDIRIZZO DI RESIDENZA VIA/PIAZZA					N.	
CAP		COMUNE DI RESIDENZA			PROV.	



## SOCCORSO PRESTATO

**a) È STATA AVVISATA LA FAMIGLIA?**

**Sì** (indicare da chi \_\_\_\_\_)

**No**

**b) È INTERVENUTO L'ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO?**

**Sì** (indicare chi \_\_\_\_\_)

**No**

**c) È INTERVENUTO IL MEDICO?**

**Sì** (indicare da chi è stato chiamato \_\_\_\_\_)

**No**

**d) HA LASCIATO LA SCUOLA/IL SERVIZIO**

**Sì** (alle ore \_\_\_\_\_)

**No**

**e) È STATO ACCOMPAGNATO AL PRONTO SOCCORSO?**

**Sì** (indicare da chi \_\_\_\_\_)

**No**

**f) CON AUTOAMBULANZA?**

**Sì**

**No**

**TESTIMONI DELL'INFORTUNIO (Cognome e Nome):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**È STATO/A AVVISATO/A CHE DOVRÀ CONSEGNARE AL PIÙ PRESTO  
ALLA SCUOLA IL REFERTO RILASCIATO DAL PRONTO SOCCORSO?**

**Sì**

**No**

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)