Al Dirigente Scolastico

Istituto Istruzione Superiore

PERITO-LEVI

Eboli

**Oggetto: relazione infortunio o malore**

**Il/la sottoscritto/a…………………………………………………………………….in servizio presso la sede…………………………**

**In qualità di ……………………………………………………………………… relazione sull’infortunio o malore di seguito descritto, per gli adempimenti del caso.**

* **Data e ora dell’accaduto: …………………………………………………………………………………..**
* **Luogo: …..………………………………………………………………………………**
* **Attività(al momento dell’accaduto):………………….……………………………………………………………….**
* **Cognome e nome dell’infortunato/a…………………………………..………………………………………………**
* **Classe: ……………………………………………………………………………………**
* **Data e luogo di nascita: ……………………………………………………………………………………**
* **Indirizzo: ……………………………………………………………………………………**
* **Telefono: ……………………………………………………………………………………**

**DESCRIZIONE DELL’ACCADUTO**

**In che modo è avvenuto l’infortunio?**

|  |
| --- |
|  |

**Dove è avvenuto l’infortunio?**

|  |
| --- |
|  |

**Che tipo di lavorazione stava svolgendo?**

|  |
| --- |
|  |

**Era il suo lavoro consueto SI NO I**

**Al momento dell’infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore?**

|  |
| --- |
|  |

**Che cosa è successo di imprevisto per cui è accaduto l’infortunio?**

|  |
| --- |
|  |

**In conseguenza di ciò che cosa è avvenuto?**

|  |
| --- |
|  |

**L’infortunato/a è stato subito soccorso/a da ………………………………………………………………………………………..**

**con (descrivere i primi soccorsi resi) ……………………………………………………………………………………………………..**

**e sono state prese le seguenti iniziative…………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**oppure**

**In conseguenza di quanto sopra descritto l’infortunato/a non riportava alcun trauma o lesione, né manifestava sintomi preoccupanti………………………………………………………………………………………………………..**

**Persone presenti al momento dell’accaduto …………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

 **È stata prontamente avvisata la famiglia Non è stata avvisata la famiglia**

 **Data Firma**

**……………………………. ……..…………………………………………**