

OGGETTO: Relazione Infortunio Alunno.

Il sottoscritto _____ in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di _____, in relazione all'infortunio verificatosi in sua presenza, riferisce quanto segue:

l'infortunio è avvenuto il giorno _____ alle ore _____

• INFORTUNATO:

Cognome e Nome _____

Frequentante la Classe _____ della Scuola _____

• LUOGO:.....

Atrio Scale Cortile Aula Mensa Laboratorio Corridoio

Palestra Altro (*Specificare*)

• MOMENTO SCOLASTICO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO: (*Specificare se intervallo, lezione di ed. fisica, lezione in laboratorio o altro*) _____

• LUOGO IN CUI SI TROVAVA L'INSEGNANTE DI CLASSE E MISURE ADOTTATE PER EVITARE IL VERIFICARSI DELL'INFORTUNIO: _____

• DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO: (*Indicare chiaramente la dinamica ed eventuali danni a cose*)

• CONDIZIONI DI RISCHIO CHE HANNO DETERMINATO O FAVORITO L'EVENTO, CAUSE LEGATE ALLA STRUTTURA:

- Cause Legate all'organizzazione del plesso
- Cause legate all'organizzazione del gruppo classe
- Cause legate all'organizzazione dell'aula (disposizione arredi e/o altro)
- Cause legate a situazioni imprevedute ed imprevedibili
- Altro (*specificare*)

Motivare l'opzione indicata

• COMPORTAMENTO CHE HA DETERMINATO O FAVORITO L'EVENTO:

- Cause legate al comportamento dell'infortunato
- Cause legate al comportamento di altri alunni (indicare i nominativi)
- Altro (*specificare*)

• NATURA DELLA LESIONE:

- Contusione Trauma Frattura Ferita Ustione Distorsione
- Strappo muscolare Lesione grave Altro (*specificare*)

• SEDE DELLA LESIONE:

- Capo Collo Bocca Denti Occhio dx sx Tronco Spalle dx sx
- Braccio dx sx Mano dx sx Polso dx sx Gambe dx sx Piede dx sx
- Caviglia dx sx
- Altro (*specificare*)

• PRIME CURE PRESTATE:

• NOMI E INDIRIZZI DI EVENTUALI TESTIMONI: _____

Data _____

Firma del docente _____