

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
di AGORDO

PLESSO \_\_\_\_\_



**SCHEDA SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO / INCIDENTE**

N. \_\_\_\_\_

**INFORTUNIO** (compresi quelli che non hanno comportato giorni di assenza)

❖ DATA \_\_\_\_\_ ❖ ORA \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

❖ GIORNO:  Lunedì  Martedì  Mercoledì  Giovedì  Venerdì  Sabato

❖ LUOGO DI ACCADIMENTO: \_\_\_\_\_  
corridoio-atrio, scale, aula didattica (precisare), palestra, campo calcio, esterno, altro (precisare)

❖ INFORTUNATO: (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

STUDENTE Età \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

DIPENDENTE Mansione \_\_\_\_\_

*Mansione:* collaboratore scolastico, insegnante, amministrativo, dirigente scolastico, altro (anche soggetti esterni)

Sede:

Scuola \_\_\_\_\_  Altro \_\_\_\_\_

L'Infortunato ha abbandonato la scuola / il lavoro? NO   
SI  in che data? \_\_\_\_\_ a che ora? \_\_\_\_\_

❖ DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

*descrizione della dinamica* (cause e circostanze- che cosa è successo di imprevisto - forma e modalità)

*condizioni di rischio che hanno determinato o favorito l'evento*

(Condizioni di rischio: cause legate ad aspetti strutturali o organizzativi)

*comportamento che ha determinato o favorito l'evento*

(Comportamenti: cause legate al comportamento dell'infortunato o di altre persone)

*natura e sede della lesione*

(Natura lesione: contusione, trauma cranico, frattura/infrazione, ferita, amputazione, ustione, distorsione/lussazione, strappo muscolare, ustione da calore, ustione chimica)

Sede lesione: capo/collo, occhio, tronco, spalle/braccio, mano/polso, gambe, piede/caviglia

❖ TESTIMONI ALL'INFORTUNIO: (Cognome e Nome)

❖ INTERVENTI DI SOCCORSO EFFETTUATI:

❖ INVIO AL P.S. dell'Ospedale di \_\_\_\_\_ accompagnato da \_\_\_\_\_

*Segue retro*

**PER GLI INFORTUNI AVVENUTI IN: Palestra;**

*Momento dell'infortuni*

- durante l'accoglienza (spogliatoio, bagno)
- in fase di riscaldamento
- durante l'attività:
- gioco di gruppo
- utilizzo della palla
- urto tra compagni
- utilizzo di attrezzi ginnici
- piede appoggiato male
- scivolando
- Taglio
- Altri \_\_\_\_\_

*abbigliamento adeguato*

SI

NO

*calzature adeguate*

SI

NO

data di compilazione \_\_\_\_\_ firma del compilatore \_\_\_\_\_

data di compilazione \_\_\_\_\_ firma del compilatore \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL SPP**

**SOLUZIONI PER PREVENIRE UN INFORTUNIO/INCIDENTE ANALOGO**

*di tipo tecnico*

\_\_\_\_\_

*procedurale/organizzativo*

\_\_\_\_\_

*informativo*

data di compilazione \_\_\_\_\_ firma del compilatore \_\_\_\_\_