MODULO PER LA RELAZIONE SU INFORTUNIO

Al Dirigente Scolastico
IC 1 Margherita Hack - Suzzara

IL/LA SOTTOSCRITTO/A * _____data di nascita_____
DOCENTE DI _____in servizio nella sede _____
COMUNICA CHE DURANTE L'ATTIVITA' DIDATTICA
L'ALUNNO/A * _____
nato il _____ a _____, residente a _____
via_____ frequentante la classe_____sez_____
plesso_____

[ ] SI E' INFORTUNATO/A

[ ] HA ACCUSATO UN MALORE

L'EVENTO E' AVVENUTO ALLE ORE _____ DEL _____

NEL SEGUENTE LUOGO ° _____

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO (descrizione particolareggiata delle cause e circostanze)

_____

_____

_____

_____

_____

A SEGUITO DI TALE EVENTO L'ALUNNO/A EVIDENZIAVA LA SEGUENTE LESIONE
(natura della lesione, es: contusione, abrasione, ustione, taglio, frattura,…..) (sede della lesione, es: mano dx, piede sn., …..) IN CASO DI MALORE PRESENTAVA I SEGUENTI SINTOMI (mal di testa, vertigini, vomito, convulsioni)

_____

_____

_____

_____

TIPO DI ATTIVITA' CHE SI STAVA SVOLGENDO

_____

_____

EVENTUALI TESTIMONI (cognome e nome)

_____

_____

PRIMI SOCCORSI PRESTATI

_____

_____

L'alunno è stato accompagnato al pronto soccorso? Si☐ no ☐

Se si indicare il luogo_____

L'alunno è uscito prima da scuola? Si☐ no ☐

Se si indicare l'orario _____

_____ , _____
Luogo data

Firma del docente

_____

CONSEGNARE IL PRESENTE MODULO ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA. (ufficio alunni)

Note:

* Indicare cognome e nome
° Indicare il luogo dell'infortunio , esempio aula, laboratorio, palestra, corridoio, servizio igienico, cortile, ecc….