

MODULO PER LA RELAZIONE SU INFORTUNIO

Al Dirigente Scolastico
I.C. Manzoni di Castellanza

IL/LA SOTTOSCRITTO/A * _____

DOCENTE/COLL. SCOL. DEL PLESSO _____ COMUNICA CHE DURANTE
L'ATTIVITA' DIDATTICA

L'ALUNNO/A * _____ CLASSE _____

SCUOLA _____ 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: 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

_____ , _____
Luogo data

Firma del/i docente/i e/o coll.scol.

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....