

**RELAZIONE DELL'INSEGNANTE SU INFORTUNI DI ALUNNI**

PLESSO: \_\_\_\_\_ CLASSE: \_\_\_\_\_ INS.TE: \_\_\_\_\_

1 – Cognome e nome dell'alunno infortunato: \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

2 – Infortunio: data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ locale \_\_\_\_\_

attività in corso di svolgimento: \_\_\_\_\_

3 – DESCRIZIONE CIRCOSTANZIATA DELL'INFORTUNIO (modalità e conseguenze):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4 – SOCCORSO PRESTATO: \_\_\_\_\_

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| a) è stata avvisata la famiglia?            | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| b) è intervenuto il medico?                 | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| c) è stato accompagnato al pronto soccorso? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| d) con autoambulanza?                       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

5 – INSEGNANTE CON OBBLIGO DELLA VIGILANZA (Cognome e Nome – Indirizzo):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6 – TESTIMONI DELL'INFORTUNIO (Cognome e Nome – Indirizzo):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7 – È STATO AVVISATO IL GENITORE CHE DEVE CONSEGNARE IN PRESIDENZA, NELLA STESSA GIORNATA, IL REFERTO RILASCIATO DAL PRONTO SOCCORSO?

SI

NO

8 – Data di ritorno a scuola dell'alunno \_\_\_\_\_ (da comunicare telefonicamente).

**NOTA, il presente modulo deve essere consegnato in Presidenza nella stessa giornata dell'infortunio.**

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Lì \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.<sup>ssa</sup> Alessandra Guida