



RELAZIONE INFORTUNIO LAVORATORI

In relazione all'incidento occorso, il lavoratorein data.....alle
ore..... in servizio presso scuola

DICHIARA

quanto segue:

6- Luogo dell'incidento (aula, corridoio, palestra, laboratorio, cortile ect):

.....
.....
.....

7- Descrizione dell'incidento (circostanze, cause e conseguenze):

.....
.....
.....

8- Indicazione delle modalità con le quali sono state prestate le prime cure, se è stato necessario richiedere l'intervento del Pronto Soccorso, con o senza ricovero; inoltre se è stato accompagnato a casa o all'ospedale e da chi:

.....
.....
.....

9- Indicazione dei nominativi di eventuali altri testimoni all'evento (insegnanti, collaboratori, personale ATA, alunni ect):

.....
.....
.....

___ sottoscritto/a allega alla presente:

- c) Eventuale referto medico (la prognosi è di n..... giorni)
- d) Testimonianza delle altre persone presenti al fatto

Data _____

Firma del dichiarante _____