

VERBALE DI SINISTRO

Docente verbalizzante (responsabile della classe, in servizio durante l'accaduto)

Cognome e nome

Indirizzo

Tel. e-mail:

Materia d'insegnamento.....

Alunno / Personale - che ha subito l'infortunio

Cognome e nome:

Classe:..... Luogo accadimento:

Data e ora:.....

Descrizione dell'infortunio:

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

Ha abbandonato la scuola/il lavoro: no si orario.....

Testimoni (compreso il verbalizzante):.....

.....

Al momento dell'infortunio cosa stava facendo l'alunno / il personale?

.....
.....

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?

.....
.....

In conseguenza di ciò che cosa è avvenuto?.....

.....

Che tipo di soccorso è stato prestato all'alunno / al personale? (cure essenziali, ricovero ospedaliero, comunicazione immediata alla famiglia ecc.....)

.....

Data

Firma Docente / Personale