

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo di Camporosso

Oggetto: Relazione sull'incidente/infortunio occorso all'alunno/a: _____

Classe _____ sezione _____ plesso _____ in data _____

Scuola e luogo in cui è avvenuto l'incidente _____

Data dell'incidente _____ alle ore _____

Attività del soggetto infortunato al momento dell'incidente _____

Dare una sintetica descrizione del fatto

L'incidente è stato causato da altre persone ? SI' NO

Se sì, indicare il nominativo e la qualifica.....

L'insegnante era presente al momento dell'incidente/infortunio ? SI' NO

Se non è intervenuto o non ha potuto intervenire, qual è il motivo

Cognomi e nomi dei testimoni maggiorenni all'incidente/infortunio

Lesioni evidenziate ad una prima osservazione:

Elenco delle prime cure prestate dopo l'incidente/infortunio:

(quando trattasi di minori) La famiglia è stata intracciata ed avvertita ? SI' NO
Se sì, la famiglia si è presentata a scuola o al pronto soccorso ? SI' NO

Il soggetto è stato trasportato al pronto soccorso ? SI' NO

Se sì, presso quale ospedale ?.....

Con quale mezzo è avvenuto il trasporto ?.....

Sono previste spese da rimborsare per il trasporto, per occhiali, per cure e protesi dentarie, per interventi specialistici o esami di laboratorio, esclusi i tickets ? SI' NO

Se sì, specificare il tipo e l'ammontare delle spese e da chi sono state sostenute:.....

Diagnosi del sanitario (se rilasciata) e nominativo del medico:.....

Prognosi sanitaria: giorni, salvo complicazioni

I familiari sono stati avvertiti dei termini e delle modalità di richiesta di rimborsi all'assicurazione e della presentazione alla Compagnia delle relative documentazioni? SI' NO

Se no, per quale motivo ?

Il/la sottoscritto/a, dichiara sotto la sua personale responsabilità che tutti i dati contenuti nella presente relazione corrispondono allo svolgimento dei fatti e quindi sono veritieri.

Data Firma.....

Data del rientro a scuola dell'alunno

ISTITUTO COMPRESIVO DELLA VAL NERVIA – CAMPOROSSO

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Prot. N..... del.....

N.Registro degli infortuni

ALLEGATI ALLA RELAZIONE:.....

Inviato alla Compagnia assicuratrice il Con prot. N.....