



Scheda infortunio scolastico

☐ Sede di via de Vincenti

☐ Succursale di via Betti

Cognome e Nome infortunato:	☐ Alunno ☐ Dipendente ☐ Genitore ☐ Altro ospite / esterno
Data e ora dell'infortunio:	Luogo in cui si è verificato l'infortunio: ☐ Palestra ☐ Campo sportivo ☐ Aula ☐ Corridoio ☐ Fuori dall'ambiente scolastico ☐ Altro: ☐ Laboratorio di _____
Tipo dell'attività in corso di svolgimento al momento dell'infortunio: ☐ Lezione di educazione fisica ☐ Esercitazione all'aperto ☐ Visita didattica ☐ Intervallo ☐ Lezione in aula ☐ Esercitazione in laboratorio ☐ Cambio dell'ora ☐ Uscita ☐ Assemblea di classe ☐ Assemblea d'istituto ☐ Attività studentesca autogestita ☐ Altro	
Responsabili dell'attività al momento dell'infortunio (docente in orario; studenti organizzatori attività autogestita, ecc.):	
Descrizione delle circostanze e della dinamica dell'infortunio: (per le lezioni di educazione fisica specificare l'esercizio o la disciplina sportiva praticata, l'uso di attrezzi, ecc.) _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Descrizione degli interventi messi in atto: ☐ Invio al P.Soccorso a cura della scuola ☐ Intervento del 112 ☐ P.Soccorso a cura della famiglia ☐ Prima medicazione effettuata da: _____	
Testimoni presenti al fatto (altri docenti, personale, studenti):	
Elenco allegati (dichiarazione testimoni, ecc.):	
Data di compilazione di questa scheda:	
Cognome, Nome e funzione di chi ha compilato questa scheda:	
Firma del compilatore	

Riservato alla segreteria:

Data e firma denuncia INAIL:

Data firma denuncia assicurazione:

visto, il Dirigente scolastico (data:)