ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Gorni"
Via Allende, 7 – QUISTELLO - MN

INFORTUNIO ALUNNO – RELAZIONE dell' INSEGNANTE

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale "Gorni" di Quistello Tel. 0376/618926 Fax 0376/626175

OGGETTO: INFORTUNIO Alunno/a .....

Classe.....**sez.**..... **scuola** Secondaria / Primaria / Infanzia **sede di** .....

__l__ sottoscritto/a _____

Insegnante di (materia)_____

presso l'Istituto Comprensivo Statale "Gorni" di Quistello – SEDE di _____

C O M U N I C A

che il giorno _____ alle ore _____ presso (luogo dell'infortunio es. laboratorio, palestra ecc.)

_____

Via _____ n. _____ Comune di _____ l'alunno/a

_____ si è infortunato/a durante le lezioni di _____
(materia / disciplina)

DESCRIZIONE dell 'INFORTUNIO

- ora di lezione (es.1, 2, 3,..)_____; = durante il turno di notte |_| si |_| no **= il Dirigente Scolastico era presente** |_| **si** |_| **no**
- descrizione particolareggiata delle cause e circostanze dell'infortunio _____

_____

_____

_____

- eventuali Testimoni all' infortunio (cognome, nome, indirizzo) _____

_____

- prime cure prestate da _____ con _____

- L'alunno/a è rimasto/a a scuola: |__| SI |__| NO **= uscito alle ore** _____
- Viste **le gravi** conseguenze immediate delle lesioni, si è ritenuto di **avviare l'infortunato/a** presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di_____;
- Viste **le gravi** conseguenze immediate delle lesioni, si è ritenuto di **chiamare il 118 -Ambulanza**;
- Viste **le lievi** conseguenze immediate delle lesioni, il sottoscritto ha ritenuto di informare solo i genitori _____;
- L'alunno/a è stato accompagnato/a a casa dai genitori_____ **alle ore** _____;
- _____;

Data _____

__l__ Sottoscritto/a

_____