**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 

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