

RILEVAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO

Docenti-ata-

Ufficio

Prot. n. _____ Tit. _____ cl _____

SPETT. LE RSPP

E p.c.. AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DATA _____ LUOGO _____

NOME DELL'INFORTUNATO O COLTO DA MALORE _____

Classe _____ sez _____

L'intervento ha riguardato :

	contusione	sospetta frattura	ferita	amputazione	corpo estraneo	intossicazion e	ustione	ustione chimica
Capo o collo								
viso								
occhio								
tronco								
Spalla o braccio								
dita o mano								
polso								
gamba								
Piede o caviglia								

Tipo di infortunio/malore accusato: _____

Presidi di PS utilizzati per l'intervento:

L'intervento si è concluso con:

ghiaccio		RICORSO AL 118
bende		RICONSEGNA TO AI GENITORI
garze		ACCOMPAGNATO AL PRONTO SOCCORSO
cerotti		PRELEVATO DA AMBULANZA
guanti		
altro _____		

L'addetto al primo soccorso/lavoratore _____ firma _____

Privacy

- L'informativa sul nuovo regolamento UE 2016/679 è disponibile sul sito web istituzionale alla voce privacy.

RILEVAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO*Docenti-ata-***RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA**

La presente è pervenuta in data _____ a.s. _____ / _____ a mezzo _____

L'Assistente amm.vo addetto al controllo _____

Il Direttore dei Servizi G. A.
Maria Catena FAZIO**Note Del Dirigente Scolastico**Visto Il Dirigente Scolastico regg.
Dott. Gianmaria TOFFI