

**Oggetto: relazione infortunio**

Il/la sottoscritto/a ..... in servizio presso la sede di .....

in qualità di ..... relaziona sull'infortunio di seguito descritto,  
per gli adempimenti del caso.

Infortunio  
in itinere  
SI  No

Incidente con mezzo  
di trasporto  
SI  No

Altro (specificare  
\_\_\_\_\_

- Data Evento	Alle ore	Durante quale ora di lavoro (1°, 2°...)	L'Infortunato ha abbandonato il lavoro	Alle ore
- / /	: :		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	: :

- Luogo/classe .....

- Attività (al momento dell'accaduto) .....

- Cognome e nome dell'infortunato/a .....

- Classe ..... Indirizzo..... Telefono.....

- **DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**In che modo è avvenuto l'infortunio?**

**In particolare**

**Dove è avvenuto l'infortunio?**

Che tipo di lavorazione stava svolgendo?

Era il suo lavoro consueto? Si  No

**Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore?**

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?

In conseguenza di ciò che cosa è avvenuto?

In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a riportava i seguenti danni:

.....  
.....

L'infortunato/a è stato subito soccorso/a da .....  
e sono state prese le seguenti iniziative .....

**oppure**

In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a non riportava alcun trauma o lesione, né manifestava sintomi preoccupanti.

Persone presenti al momento dell'accaduto: .....

DATA

FIRMA

.....

.....