



1° CIRCOLO DIDATTICO STATALE "E. DE AMICIS"

Via XXIV Maggio, 93 76011 - Bisceglie (BT)

Codice Fiscale: 83004390726 - Tel. 080.3921001

p.e.o.: baee068004@istruzione.it - p.e.c.: baee068004@pec.istruzione.it

www.deamicisbisceglie.edu.it



Bisceglie, lì __ / __ / ____

Al Dirigente Scolastico
dott.ssa Marialisa Di Liddo
c/o 1° C. D. "E. De Amicis"
Via XXIV Maggio, 93
76011 – Bisceglie (BT)

Oggetto: Relazione su un infortunio accaduto

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di _____
presso il 1° CIRCOLO DIDATTICO STATALE "E. DE AMICIS" di Via XXIV Maggio n. 93 a Bisceglie relaziona
sull'infortunio accaduto.

1. Denominazione e sede della scuola:.....

2. Generalità dell'infortunato:

Nome e cognome _____ nato a _____ il __ / __ / ____
residente a _____ in Via _____ qualifica _____

3. Data dell'infortunio __ / __ / ____ Ora dell'infortunio __ : __

4. Luogo dell'infortunio: plesso E. De Amicis; plesso Don Pierino Arcieri; plesso Don Primo Puglisi;
 altro _____

5. Ambiente dell'infortunio:

- nella classe ____ del piano ____
- nel corridoio del piano ____
- nel servizio igienico _____ del piano ____
- nel laboratorio _____ del piano ____
- nell'atrio d'ingresso
- sulle scale
- nell'ascensore
- nella palestra
- negli spogliatoi;
- nel campo di gioco _____ esterno
- nel piazzale/giardino di pertinenza
- altro _____



1° CIRCOLO DIDATTICO STATALE "E. DE AMICIS"

Via XXIV Maggio, 93 76011 - Bisceglie (BT)

Codice Fiscale: 83004390726 - Tel. 080.3921001

p.e.o.: baee068004@istruzione.it - p.e.c.: baee068004@pec.istruzione.it

www.deamicisbisceglie.edu.it



6. L'infortunato:

- è caduto _____
- è inciampato _____
- è scivolato _____
- è stato colpito _____
- ha urtato _____
- ha inalato _____
- ha ingerito _____
- è stato tagliato _____
- è stato schiacciato _____
- è stato punto _____
- è stato ustionato _____
- è stato folgorato _____
- è stato investito _____
- altro _____

7. L'infortunato ha:

- al braccio ds sn: ustione; contusione; escoriazione; emorragia; _____
- alla gamba ds sn: ustione; contusione; escoriazione; emorragia; _____
- al piede ds sn: ustione; contusione; escoriazione; emorragia; _____
- alla mano ds sn: ustione; contusione; escoriazione; emorragia; _____
- all'occhio ds sn: ustione; contusione; escoriazione; emorragia; _____
- all'orecchio ds sn: ustione; contusione; escoriazione; emorragia; _____
- alla testa: ustione; contusione; escoriazione; emorragia; _____
- al torace: ustione; contusione; escoriazione; emorragia; _____
- all'addome: ustione; contusione; escoriazione; emorragia; _____
- al naso: ustione; contusione; escoriazione; emorragia; _____
- alla bocca: ustione; contusione; escoriazione; emorragia; _____
- altro: _____

8. L'infortunato:

- è svenuto; ha avuto un arresto cardiaco; ha avuto difficoltà respiratorie; ha vomitato;



1° CIRCOLO DIDATTICO STATALE "E. DE AMICIS"

Via XXIV Maggio, 93 76011 - Bisceglie (BT)

Codice Fiscale: 83004390726 - Tel. 080.3921001

p.e.o.: baee068004@istruzione.it - p.e.c.: baee068004@pec.istruzione.it

www.deamicisbisceglie.edu.it



altro _____

9. Nominativo/i di un testimone/di testimoni dell'infortunio:

Nome e cognome _____ nato a _____ il __ / __ / ____
residente a _____ in Via _____ qualifica _____

10. Nominativo/i di un soccorritore/di soccorritori:

Addetto al Primo Soccorso: SI NO. Addetto al Servizio Antincendio: SI NO.

Nome e cognome _____ nato a _____ il __ / __ / ____
residente a _____ in Via _____ qualifica _____

11. È stato chiamato il 118? SI NO

12. L'infortunio è stato comunicato: al Dirigente Scolastico; ai genitori; altro _____

13. Descrizione della dinamica dell'infortunio:

14. Descrizione del danno recato all'infortunato:

15. Descrizione del soccorso effettuato:

16. Si allega: prima certificazione medica; prima certificazione ospedaliera.

Tanto dovevo al fine della conoscenza dei fatti riguardanti l'infortunio suddetto.

Il relatore _____ (firma)

Il testimone _____ (firma)

Il soccorritore _____ (firma)