

Relazione infortunio docente

Al Dirigente Scolastico -Istituto Comprensivo
Nelson Mandela di Roma

In relazione all'infortunio occorso in data _____ alle ore _____

il sottoscritto docente _____

Classe _____ sez _____ Istituzione Scolastica/scuola _____ Plesso _____

Residente a _____ via _____ tel/cell _____

DICHIARA

quanto segue:

1. Luogo dell'infortunio (aula, corridoio, palestra, laboratorio, ecc.):

2. Descrizione dell'infortunio (circostanze, cause e conseguenze):

3. Indicazioni delle modalità con le quali sono state prestate le prime cure: se è stato necessario richiedere l'intervento del Pronto soccorso, con o senza ricovero; se il docente si è allontanato dalla scuola o se è stato accompagnato a casa o all'ospedale e da chi:

4. Indicazione dei nominativi di eventuali altri testimoni all'evento (insegnanti, collaboratori, personale ATA, ecc)

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- a) Eventuale referto medico (prognosi è di n. _____ giorni)
- b) Testimonianza delle altre persone presenti al fatto

Data _____

Firma del Docente _____