

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

SCHEDA DI VALUTAZIONE INFORTUNIO

Da redigersi a cura dell'infortunato

Nome Cognome dell'Infortunato	Luogo dell'infortunio	Data infortunio
Mansione dell'infortunato	Testimoni /persone presenti	
Dinamica dell'infortunio (descrivere come è successo)		
Descrivere le possibili cause dell'evento:		
Possibili azioni per evitare il ripetersi dell'evento:		
Data consegna Primo certificato:		

Data:	Firma dell'infortunato	Firma addetto aziendale
-------	------------------------	-------------------------

Nel caso l'infortunato fosse impossibilitato a compilare la presente scheda, la stessa potrà essere compilata da un addetto aziendale su dichiarazione del dipendente resa anche telefonicamente.
Alla prima occasione vogliate acquisire la firma del dipendente stesso.