



M.I.U.R. - U.S.R. EMILIA ROMAGNA - AMBITO 3
ISTITUTO COMPRENSIVO CREPELLANO
Via IV Novembre, 23 - 40053 Valsamoggia (BO)
Località - Crespellano
Tel. 051/6722325 - 051/960592 - Fax.
051/964154 - C.F. 91235100376
E-mail: boic862002@istruzione.it -
iccrepellano@virgilio.it
P.E.C.: boic862002@pec.istruzione.it - sito
internet: www.iccrepellano.edu.it



EMERGENZA SANITARIA (D.Lgs.626/94 e seguenti) TRASPORTO PRESSO UN CENTRO SANITARIO AUTORIZZATO IN CASO DI INFORTUNIO

Il presente documento rientra fra le procedure adottate dall'Istituto in caso di emergenza, al fine di garantire assistenza e controllo delle fasi di tutela della persona infortunata, in caso di incidente all'interno della Scuola. Tutto ciò, limitatamente alle responsabilità e ai doveri di adempimento dell'Istituto, nei termini previsti dalla Legge.

VERBALE DI AVVENUTA ASSISTENZA ALL'INFORTUNATO

In data odierna:_____ alle ore_____ a seguito dell'infortunio
accaduto all'interno dell'area scolastica,

_____ al Sig./ra _____

_____ all'allievo/a _____ della classe_____ plesso _____

Il docente in servizio nella classe dell'alunno/a, nella persona_____:

provvede ad avvertire il servizio di pronto soccorso esterno(118)e a comunicare verbalmente i recapiti, (anche telefonici dell'Istituto), oltre a dare per via telefonica le sommarie apparenti indicazioni dello stato dell'infortunato. Ha inoltre proceduto ad avvertire la famiglia del ragazzo e la Direzione dell'Istituto.

Nell'intento di garantire, pertanto, il supporto e la tutela necessaria a tutto il personale della scuola e agli allievi, in caso di emergenza, Il docente provvede inoltre

ad accompagnare l'infortunato presso la struttura sanitaria autorizzata;

- _____ Direttamente sul mezzo di soccorso;
- _____ Con mezzo proprio;

L'accompagnatore: Sig./ra _____ pertanto, giunto/a in ospedale ha rilevato che l'alunno/a _____ stato ricevuto ed accettato dalla struttura sanitaria alle ore _____ ed è stato sottoposto a visita medica, alle ore _____

Lo stato apparente in cui si trovava l'infortunato viene brevemente così di seguito descritto:

A seguito di osservazione medica:

_____ è stata rilasciata la diagnosi di _____ con prognosi di gg _____ dalla data odierna;

_____ si è proceduto direttamente al ricovero del paziente;

L'accompagnatore dopo aver trasmesso comunicazione alla scuola di appartenenza, delle procedure adottate e della eventuale diagnosi emessa dal centro di assistenza ospedaliera, ha atteso un componente della famiglia (se un allievo) che è giunto alle ore _____ ed è stato informato di quanto accaduto in precedenza.

Il familiare pertanto, riconosciuto nel/la Sig./ra _____, identificata/a con documento: _____, solleva l'accompagnatore dalle adempienze legate alla procedure istituite dall'Istituto in caso di infortunio e dall'azione di vigilanza e tutela (nel caso di allievi), alle ore _____, sostituendosi a tutti gli effetti negli adempimenti di tutela, a sé rivolti, che la legge impone. L'accompagnatore pertanto libero da altre forme di tutela nei confronti

dell'infortunato, rientra alle normali attività alle ore _____
Il presente documento, di

seguito controfirmato sia dall'accompagnatore che dal familiare riconosciuto, viene depositato presso la Direzione della Scuola e allegato al fascicolo personale per gli adempimenti di legge.

L'Accompagnatore
(Sig _____)

Il Familiare dell'allievo/a infortunato/a

Sig./ra _____ grado di parentela _____
(madre, padre, affidatario)

Firma _____