



<< Logo aziendale >>

Manuale e documenti

Manuali ed elenchi

Documenti per la sicurezza

Procedure

Modulistica

Modulo di rilevazione infortunio

MOD_OP-4531_5

1- Moduli di rilevazione infortunio

Dati infortunato

Nome
Cognome
Mansione

Indossava i DPI?

SI
NO
Quali?
DPI Non previsti (barrare)

Dati infortunio

Data
Orario
Reparto/luogo/posizione
Macchina/attrezzatura/impianto

Persone presenti

Nome
Cognome
Mansione
Nome
Cognome
Mansione
Nome
Cognome
Mansione

Descrizione evento

Parte del corpo interessata

Caduto da

Si è punto

Schiacciato da

Urtato da

Esposto a

Caduto in piano

Si è tagliato

Travolto/investito da

Punto da

A contatto

Ha urtato contro

Si è colpito con

Impigliato/agganciato

Tagliato da

Ha inalato

Ha calpestato

Movimento scoord.

Sforzo eccessivo

Piede male

Ha ingerito



<< Logo aziendale >>

Manuale e documenti

Manuali ed elenchi

Documenti per la sicurezza

Procedure

Modulistica

Modulo di rilevazione infortunio

MOD_OP-4531_5

[Empty text box for incident details]

Dove e come

[Empty text box for dangerous behaviors]

Eventuali comportamenti pericolosi

[Empty text box for possible causes]

Possibili cause

Inviato al Pronto Soccorso

Medicato in azienda

Certificato medico successivo

Dati del compilatore

[Nome]

[Cognome]

[Mansione]

[Firma]

Azioni da intraprendere

Azioni	Correttive/Preventive	Responsabili di attuazioni	Data	Sigla

Dati del compilatore

[Nome]

[Cognome]

[RSPP/Datore di lavoro]

[Firma]

[Data]

Presenza visione RLS/RLS-T

[SI]

[NO]

[Nominativo]

[Firma]