

RELAZIONE INFORTUNIO

(da compilare senza ritardo dal Servizio Prevenzione e Protezione)

Nominativo dell'fortunato _____

Datore di Lavoro _____

Qualifica e mansione _____

Luogo di accadimento dell'evento: _____

Data e ora dell'evento: _____

Azione svolta al momento dell'fortunio: _____

Testimoni (persone conosciute/rintracciabili): _____

DPI (utilizzati / da utilizzarsi): _____

Descrizione della dinamica dell'fortunio (specificare quali impianti, attrezzature macchine, ovvero materiali, preparati, sostanze etc, si stavano utilizzando)

IPOTESI SULLE CAUSE DELL'INFORTUNIO:

☐ Assenza di procedure

☐ Inosservanza/violazione delle procedure

☐ Comportamento imprudente del lavoratore

☐ Carenza formativa

☐ Inosservanza nell'utilizzo dei previsti DPI

☐ Disfunzione organizzativa del lavoro

☐ Situazione non prevedibile

☐ Utilizzo di attrezzature inadeguate e/o difettose

☐ Carenti condizioni psico/fisiche dell'fortunato

☐ Altra condizione (specificare): _____

SPAZIO PER APPUNTI SCRITTO-GRAFICI			

Procedura per la segnalazione rilevazione di infortunio/incidente sul lavoro	0 SQRM PG_SGLS_01	Rev.I del 27/01/2023	Pag. 11 di 13
--	-------------------	----------------------	---------------

Allegati:

- ☐ Fotografie n° _____
- ☐ Dichiarazioni testimoniali: _____
- ☐ Altro: _____

Data _____

Firma dell’ASPP
