**MODELLO DI CHECKLIST PER IL MONITORAGGIO DELLE RICHIESTE**

INFORMAZIONI DEMOGRAFICHE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DEL DIPENDENTE INFORTUNATO | TITOLO | ID DIPENDENTE |
|  |  |  |
| REPARTO | DATA DELL'INCIDENTE |
|  |  |
| TIPO DI INCIDENTE | N. RICHIESTA |
|  |  |

STATO DEL LAVORO

|  |  |
| --- | --- |
| DATA PREVISTA DI RITORNO AL LAVORO | DATA EFFETTIVA DI RITORNO AL LAVORO |
|  |  |
| NOTE |
|  |

ELEMENTI DI MONITORAGGIO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME ELEMENTO** | **STATO** | **ASSEGNATO A** | **DATA DI COMPLETAMENTO** |
| **Moduli report di incidenti:** |  |  |  |
| Report incidenti/infortuni dei dipendenti |  |  |  |
| Report di incidente/infortunio alla schiena |  |  |  |
| Report di indagine del supervisore |  |  |  |
| Modulo di dichiarazione di testimone |  |  |  |
| Primo modulo di segnalazione di infortunio |  |  |  |
| Notifica dell'organizzazione gestita dell'assistenza (MCO) |  |  |  |
| Notifica dell'amministratore di terze parti (TPA) |  |  |  |
| Certificazione della richiesta (approvata o negata) |  |  |  |
| Report del ritorno al lavoro per il supervisore |  |  |  |
| Sviluppo di un piano di ritorno al lavoro |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE DI NON RESPONSABILITÀ**Qualsiasi articolo, modello o informazione sono forniti da Smartsheet sul sito web solo come riferimento. Pur adoperandoci a mantenere le informazioni aggiornate e corrette, non offriamo alcuna garanzia o dichiarazione di alcun tipo, esplicita o implicita, relativamente alla completezza, l’accuratezza, l’affidabilità, l’idoneità o la disponibilità rispetto al sito web o le informazioni, gli articoli, i modelli o della relativa grafica contenuti nel sito. Qualsiasi affidamento si faccia su tali informazioni, è pertanto strettamente a proprio rischio. |