**[](https://it.smartsheet.com/try-it?trp=37952&utm_language=IT&utm_source=template-word&utm_medium=content&utm_campaign=ic-Employee’s+First+Report+of+Injury+Form-word-37952-it&lpa=ic+Employee’s+First+Report+of+Injury+Form+word+37952+it)MODULO DI PRIMO REPORT DI INFORTUNIO DEL DIPENDENTE**

ISTRUZIONI Utilizzando questo modulo, i dipendenti devono segnalare tutti gli incidenti, gli infortuni, le malattie o gli eventi non pianificati che potrebbero aver causato un infortunio o una malattia. Una volta completato, questo modulo deve essere consegnato a un responsabile per le fasi successive.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STO SEGNALANDO QUESTO EVENTO LEGATO AL LAVORO: |  | LESIONE |  | MALATTIA |  | INCIDENTE MANCATO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IL TUO NOME | NOME SUPERVISORE | | DATA DEL REPORT |
|  |  |  | |
| POSIZIONE LAVORATIVA | Il tuo supervisore è stato informato di questo incidente? | | |
|  |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LUOGO DELL'INCIDENTE | DATA DELL'INCIDENTE | ORA |
|  |  |  |
| TESTIMONI*, se del caso* | | |
|  | | |
| DESCRIZIONE INCIDENTE Descrivi le attività eseguite e la sequenza degli eventi. *Allega ulteriori pagine se necessario.* | | |
|  | | |
| Cosa si potrebbe fare per evitare questo infortunio/incidente mancato? | | |
|  | | |
| Quali parti del tuo corpo sono state ferite? In caso di incidente mancato, quali rischi di lesioni hai corso? | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| È stato necessario un trattamento medico? | | | | IN CASO AFFERMATIVO, NOME DELL'OSPEDALE/MEDICO: |
|  | SÌ |  | NO |  |
| DATA DELLA VISITA | | ORA DELLA VISITA | | TELEFONO OSPEDALE/MEDICO |
|  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Questa parte del corpo è stata ferita per prima? |  | SÌ |  | NO | Se sì, quando? |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hai altri posti di lavoro? |  | SÌ |  | NO | Nome dell'azienda |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIRMA DEL DIPENDENTE** | **DATA** | **FIRMA DEL SUPERVISORE** | **DATA** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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. |