


# SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO

## DICHIARAZIONE

PAT/RTS506-06/11/2018-0658900 - Allegato Utente 16 (A16)

L'ASSISTENTE BAGNANTI	Impianto sportivo:		Luogo dell'incidente:					
	C.S. Trento Nord	<input type="checkbox"/>	Zona reception	<input type="checkbox"/>	Servizi esterni	<input type="checkbox"/>	Giochi	<input type="checkbox"/>
	C.S. Manazzon	<input type="checkbox"/>	Spogliatoi	<input type="checkbox"/>	Prato	<input type="checkbox"/>	<b>VASCHE</b> Olimpionica 25 metri Didattica Tuffi Irregolare Spiaggia Ludica Idromassaggio Baby	
	C.S. Del Favero	<input type="checkbox"/>	Servizi interni	<input type="checkbox"/>	Presidi	<input type="checkbox"/>		
			Piano vasca	<input type="checkbox"/>	Scivoli	<input type="checkbox"/>		
	Testimonianza diretta <input type="checkbox"/>		Testimonianza riportata <input type="checkbox"/> (identificare il testimone)					
	<b>DATI RELATIVI ALL'INFORTUNATO</b>							
	E' presente in vasca come: <input type="checkbox"/> utente individuale <input type="checkbox"/> appartenente ad un gruppo con istruttore <input type="checkbox"/>							
	Nome istruttore..... Cognome istruttore..... Società.....							
	Cognome .....				Nome .....			
Residenza.....				N°	Telefono.....			
Voci codificate	Agente della lesione	Tabella 1		Data infortunio				
	Modalità infortunio	Tabella 2		.....				
	Condizioni di rischio	Tabella 3		Ora infortunio				
	Atto imprudente	Tabella 4		.....				
	Sede della lesione	Tabella 5		Eventuali primi soccorsi				
	Natura della lesione	Tabella 6		.....				
Si è recato presso:				Intervento del 118 si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
Pronto soccorso <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Rimasto sul luogo <input type="checkbox"/>								
Generalità <b>ASSISTENTE BAGNANTI</b> .....								
Firma dell'assistente bagnanti								

IL TESTIMONE	<b>DICHIARAZIONE DEL TESTIMONE :</b>	
	Genitore <input type="checkbox"/> Accompagnatore <input type="checkbox"/> Istruttore <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....	
	Il testimone non si identifica <input type="checkbox"/>	
	Io sottoscritto: Nome.....Cognome.....	
	Residente a:..... Via.....N°.....Tel.....	
	Essendomi trovato presente all'infortunio subito dal signor:.....	
	Dichiaro che l'infortunio avvenne in data.....alle ore.....presso il centro sportivo.....	
	L'infortunato stava.....	
	Dinamica dell'infortunio .....	
	.....	
Data..... In fede (firma).....		
Altri testimoni:		
Sigg:.....		
.....		
Attività poste in essere per la risoluzione della causa dell'infortunio:		
Temporanea (su disposizione del Responsabile Manutenzione Impianti di A.S.I.S.da contattare sempre)	.....	
Nome e cognome (in stampatello)	<b>Firma dell'assistente bagnanti</b>	
.....	.....	
	Azione definitiva (a cura del Responsabile manutenzione impianti di ASIS).....	Contattato perito sicurezza <input type="checkbox"/>
	Mortale o grave <input type="checkbox"/> Non grave <input type="checkbox"/>	Anno .....
	Contatto assicurazione si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	N° progressivo infortunio.....

AGENTE DELLA LESIONE TABELLA 1	
1	Piastrelle
2	Scalette d'accesso alla vasca
3	Griglie
4	Fondo vasca
5	Bordi vasca
6	Corsie
7	Blocchi partenza
8	Ombrelloni
9	Sdraio
10	Giochi esterni
11	Attrezzatura piscina
12	Fulmine
13	Altre persone
14	Altro (specificare).....

MODALITA' INFORTUNIO TABELLA 2	
1	Caduta accidentale dall'alto
2	Caduta a livello (scivolamento)
3	Urto
4	Colpo
5	Immersione
6	Altro.....

CONDIZIONI DI RISCHIO TABELLA 3	
1	Mancanza dei dispositivi di emergenza
2	Inadeguatezza dei dispositivi di emergenza
3	Carenza/assenza personale di servizio
4	Situazioni ambientali pericolose (temperature, situazione meteo, valori chimici dell'acqua)
6	Persona non normalmente abile
7	Stati psico-fisici alterati
8	Inabile al nuoto
9	Altro (specificare).....

ATTO IMPRUDENTE TABELLA 4	
1	Comportamento pericoloso/errato
2	Atto pericoloso commesso da terzi
3	Distrazione personale
4	Utilizzo di attrezzatura difettosa/inadatta
5	Comportamenti difformi dal regolamento aziendale
6	Altro (specificare).....

SEDE DELLA LESIONE					
TABELLA 5					
1	Capo	12	Avambraccio	23	Piede
2	Occhi	13	Gomito	24	Dita piede
3	Naso	14	Braccio	25	Corpo intero
4	Bocca/denti	15	Spalla	Sinistro	
5	Orecchie	16	Petto		
6	Mento	17	Dorso	□	
7	Zigomi	18	Glutei	Destro	
8	Collo	19	Genitali		
9	Dita	20	Coscia	□	
10	Palmo	21	Ginocchio		
11	Polso	22	Caviglia		

NATURA DELLA LESIONE TABELLA 6	
1	Abrasione
2	Ferita/taglio
3	Bruciatura/ustione
4	Ematoma
5	Frattura
6	Distorsione
7	Accecamento
8	Sordità
9	Trauma
10	Asfissia
11	Embolia
12	Infarto
13	Ictus
14	Coma
15	Morte