

## RAPPORTO DI INFORTUNIO SUL LAVORO

<input checked="" type="checkbox"/> In azienda	<input type="checkbox"/> In itinere	<input type="checkbox"/> In missione
--	-------------------------------------	--------------------------------------

**AZIENDA** Azienda SPA  
**INFORTUNATO** Cognome Esempio Nome Esempio  
**ETÀ** 45  
**MATRICOLA** 200  
**REPARTO** Taglio del legno  
**MANSIONE** Falegname  
**DATA INFORTUNIO** 23/03/2008

L'incidento è avvenuto alle ore 10:00

**Luogo dell'incidento** Reparto taglio del legno  
**Tipo di lavorazione svolta** Lavorava al tornio un pezzo di legno per essere poi assemblato  
**Era il suo lavoro abituale** Sì

### DETTAGLI INFORTUNIO

**Forma dell'accadimento** Colpito da  
**Agente materiale del contatto** Frammenti, schegge, scorie, detriti  
**Cause dell'incidento** DPI non usati o mal usati  
**Natura della lesione** Ferita  
**Sede della lesione** Occhio dx  
**Conseguenze infortunio** Inabilità temporanea

L'infortunato ha abbandonato il posto di lavoro?

SÌ alle ore 12:00

No

Utilizzava i D.P.I. necessari e previsti?

SÌ, (elencare i D.P.I.) guanti in crosta, visiera protettiva, grembiule di cuoio

No, elencare quali D.P.I. avrebbe dovuto utilizzare \_\_\_\_\_

Persone coinvolte: nessuna

Persone presenti: altri dipendenti che lavoravano nello stesso reparto

Testimoni: Dipendente esempio

Data di compilazione

23/03/2008

Firma del compilatore

-----