

Istituto Scolastico ALTO CASENTINO	PROCEDURA SEGNALAZIONE INCIDENTE/MANCATO INFORTUNIO	DATA _____
---------------------------------------	--	------------

MODULO SEGNALAZIONE INCIDENTE/MANCATO INFORTUNIO – NEAR MISS

COGNOME E NOME di chi ha rilevato l'incidente: <i>(facoltativo)</i>
STRUTTURA dove è avvenuto l'incidente:
DATA e GIORNO incidente: ORA incidente:
REPARTO/LUOGO dove è avvenuto l'incidente:
PERSONALE COINVOLTO:

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ULTERIORI NOTE ESPLICATIVE SUI FATTI E POSSIBILI CAUSE (indicare i probabili motivi dell'accaduto e quelli che hanno permesso di evitare l'infortunio; inoltre vanno indicati, se utile, gli eventuali accorgimenti da adottare per evitare il verificarsi dell'evento)

DATA: FIRMA:

INVIARE AD aric812007@istruzione.it e ALL'RSPP rspp.tassoni@gmail.com

Per Incidente/mancato infortunio si intende qualsiasi evento, correlato al lavoro, che avrebbe potuto causare un infortunio o danno alla salute (malattia) o morte ma, solo per puro caso, non lo ha prodotto: un evento quindi che ha in sé la potenzialità di produrre un infortunio.

(es.: rischio di scivolare perché non c'era il cartello "pavimento bagnato", perché il pavimento è rimasto bagnato dopo l'utilizzo da parte di altri, ritrovamento di ago per siringa cestino/pavimento, con cui avrei potuto pungermi; ritrovamento vetri rotti nel sacco immondizia; cc.)

PARTE RISERVATA AL RSPP

INDIVIDUAZIONE CAUSE DELL'INCIDENTE

Cause:

Comportamenti imprudenti/procedure di sicurezza violate:

INDIVIDUAZIONE AZIONE CORRETTIVA DA INTRAPRENDERE

Da attuarsi entro:

Responsabile dell'attuazione (cognome e nome):

Responsabile della verifica dell'attuazione (RSPP):

Data:..... Firma (RSPP):.....

REGISTRAZIONE DEI RISULTATI DELLA AZIONI ATTUATE

I^ verifica

A.C. chiusa

Si

No

Data:

firma RSPP

Firma del responsabile dell'attuazione:.....

II^ verifica

A.C. chiusa

Si

No

Data:

firma RSPP

Firma del responsabile dell'attuazione:.....