

Persona coinvolta	Cognome	Nome
	Professione	Classe
	Coordinate e telefono della PiF	Coordinate e telefono dei genitori (se minorenni)

Data, ora e luogo intervento	Data	Ora
	Luogo	Caso annunciato da:

Descrizione della situazione e misure attuate	<input type="checkbox"/> Malessere	<input type="checkbox"/> Infortunio	
	Breve descrizione della situazione:		
Cure intraprese, informazioni, consigli, orientazione			

Persone e/o enti contattati	<input type="checkbox"/> Ambulanza: 144	<input type="checkbox"/> Pompieri: 118	<input type="checkbox"/> Avvelenamento: 145	<input type="checkbox"/> Medico scolastico: 091 971 14 55
	<input type="checkbox"/> Incaricato primi soccorsi: 079 555 39 68	<input type="checkbox"/> Segreteria: 091 815 10 11		
	Genitori PiF			
	Vicedirettore di riferimento			
Altri (direttore CPT-Tr, docenti, polizia, ecc)				

Identità persone intervenute	Nomi e cognomi (compagni di classe, personale amministrativo, insegnanti, direzione, ecc.)

Firme	Data	Firma collaboratore
--------------	------	---------------------

Il presente rapporto deve essere consegnato immediatamente in segreteria

