

Piccola Casa della Divina Provvidenza COTTOLENGO TORINO	PROCEDURA SEGNALAZIONE INCIDENTE/MANCATO INFORTUNIO	OTTOBRE 2014
---------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------------

MODULO SEGNALAZIONE INCIDENTE/ MANCATO INFORTUNIO

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 riverificarsi dell'evento)

DATA:.....

FIRMA:.....

INVIARE ALL'UFFICIO SPP - a mano o via FAX 011.5225718 -

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 il bagno dell'ospite,ritrovamento di ago per siringa nel letto/biancheria/pavimento, con cui avrei potuto pungermi; ritrovamento vetri rotti nel sacco immondizia;ecc.)

Piccola Casa della Divina Provvidenza COTTOLENGO TORINO	PROCEDURA SEGNALAZIONE INCIDENTE/MANCATO INFORTUNIO	OTTOBRE 2014
---------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------------

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:.....