

ALL' IRCCS .....

AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL' UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI  
GENOVA

AL DIRETTORE DELLA SCUOLA DI

.....

### DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO

Cognome ..... Nome .....

Nato/a ..... Prov. .... Il .....

Codice Fiscale ..... Indirizzo ..... n° .....

Comune ..... Prov. .... Tel. ....

(si prega indicare il n° di cellulare per la rapida definizione della pratica ..... )

Medico specializzando in .....

Unità Operativa in cui presta servizio .....

Data inizio rapporto di specializzazione ..... attuale anno di corso .....

Situazione familiare (barrare): Persone a carico SI ☐ NO ☐

Coniug. ☐ Cel./nub. ☐ Separato/a ☐ Divorziato/a ☐ Vedovo/a ☐

L'incidento è avvenuto il giorno ..... alle ore ..... Via .....

All'interno della struttura: SI ☐ NO ☐

Se sì in quale struttura e in quale reparto? .....

Durante quale ora di attività: (prima, seconda, terza, ecc..) .....

Durante il turno notturno? SI ☐ NO ☐

L'orario giornaliero avrebbe dovuto essere dalle ore ..... alle ore .....

Data e ora di abbandono dell'attività .....

Descrizione dell'attività svolta al momento dell'incidento .....

Descrizione particolareggiata della dinamica dell'incidento:

Data prima visita ..... e Presidio sanitario che l'ha effettuata .....

Al fatto era/erano presente/i il/i sig./sig.ri: .....

**Si allega documentazione sanitaria.**

Data .....

Firma .....

**IMPORTANTE: SI PREGANO I SIGG. MEDICI IN FORMAZIONE DI TELEFONARE SEMPRE ALLE REFERENTI DELL'UFFICIO INFORTUNI DI COMPETENZA, AI SEGUENTI NUMERI TELEFONICI:**

IRCCS AZIENDA OSPEDALIERA METROPOLITANA Tel. 010 555 2099 - 2073 - 2487 – ufficio.infortuni@hsanmartino.it

ISTITUTO GIANNA GASLINI: Patrizia POZZOLO TEL. 010 5636 2809 – patriziapozzolo@gaslini.org