

VERBALE DI INCIDENTE DI : (indicare il nome della Struttura).....

GENERALITA' DEL SOCCORRITORE:

COGNOME E NOME: DATA DI NASCITA:/...../.....
VIA: N°: CITTA':
TELEFONO DI CASA: CELLULARE:

INFORTUNATO: M F **ETA':**

COGNOME E NOME: DATA DI NASCITA:/...../.....
VIA: N°: CITTA':
TELEFONO DI CASA: CELLULARE:

DATA:/...../..... **LUOGO DELL'INCIDENTE:** **ORARIO:**

CAUSA CHE HA DETERMINATO L'INCIDENTE:

MODALITA' DEL SOCCORSO, IL TEMPO ESATTO INTERCORSO, SE VI E' STATA R.C.P., TRAUMA, SE E COME E DOVE E' STATO TRASPORTATO L'INFORTUNATO, AUSILII MEDICALI UTILIZZATI:

TRASCRIZIONE DI QUANTO DETTO DALL'INFORTUNATO, DOPO LA RIANIMAZIONE E/O EVENTUALE RIFIUTO DI ASSISTENZA E TRASCRIZIONE DI QUANTO DETTO ED EFFETTUATO ALL'INFORTUNATO:

EVENTUALI ALLERGIE/AGGRAVANTI DELL'INFORTUNATO:

ALTRO DA SEGNALARE:

TESTIMONI:

1) COGNOME E NOME: ETA': DATA DI NASCITA:/...../.....
VIA: N°: CITTA': TEL:
CELLULARE: FIRMA:

2) COGNOME E NOME: ETA': DATA DI NASCITA:/...../.....
VIA: N°: CITTA': TEL:
CELLULARE: FIRMA:

FIRMA DEI SOCCORRITORI:

FIRMA DELL'INFORTUNATO O DI CHI NE FA LEGALMENTE LE VECI: