

Scheda per l'analisi di infortunio da parte dell'azienda

Questo documento serve ad analizzare in modo sistematico gli infortuni, i quasi infortuni e i danni materiali. Non ha lo scopo di cercare i colpevoli, bensì di trarre i dovuti insegnamenti affinché questi eventi indesiderati non si ripetano.

Informazioni di base

Evento analizzato da

Cognome: _____ Nome: _____ Funzione: _____ Registrato il: _____

Tipo di evento

Infortunio professionale Infortunio non professionale Danno materiale/quasi infortunio

Dati sulla persona ferita /coinvolta

Cognome: _____ Nome: _____ Funzione: _____ Data di nascita: _____

Informazioni relative all'evento

Data e ora: _____

Parti del corpo lese



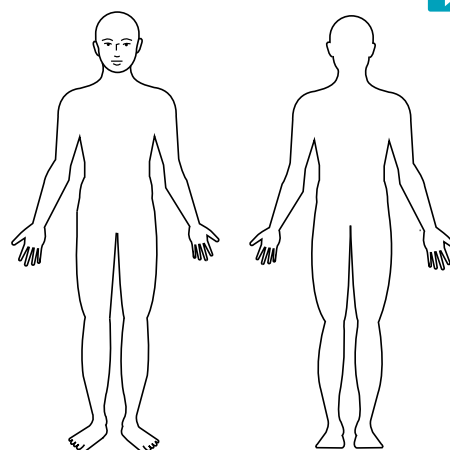
Luogo di accadimento (luogo e posto preciso, p. es. officina, cantiere, strada): _____

Parti del corpo lese (contrassegnarle nello schizzo accanto): _____

Tipo di lesione (taglio, contusione, frattura ecc.): _____

Danno materiale (tipo, costi ecc.): _____

Primo trattamento effettuato da (cognome del medico, ospedale): _____



Persone coinvolte o testimoni

Cognome: _____ Nome: _____ Azienda: _____ Tel.: _____

Cognome: _____ Nome: _____ Azienda: _____ Tel.: _____

Descrizione dell'evento: cosa è successo?

Descrivete brevemente l'evento e/o allegare uno schizzo o una foto (attività al momento dell'infortunio, dinamica infortunistica, oggetti coinvolti, veicoli ecc.)



Area di scrittura per la descrizione dell'evento, con linee guida per la scrittura.

Pianificazione delle misure. Per evitare che si ripeta!

L'evento non dovrà ripetersi. Registrate le misure necessarie in questa tabella applicando il **principio S-T-O-P**.
S = sostituzione (il pericolo viene eliminato), **T** = misure tecniche, **O** = misure organizzative, **P** = misure personali

N.	Misura immediata da adottare	Termine	Incaricato	Liquidato		Osservazione	Controllato	
				Data	Visto		Data	Visto
		Subito						
		Subito						

N.	Misure definitive da adottare	Termine	Incaricato	Liquidato		Osservazione	Controllato	
				Data	Visto		Data	Visto

N.	Misura relativa al sistema di sicurezza aziendale da adottare	Termine	Incaricato	Liquidato		Osservazione	Controllato	
				Data	Visto		Data	Visto



Scaricare questo modulo come PDF compilabile: www.suva.ch/66100-1.i

Per le notifiche di infortunio vogliate utilizzare «Sunet»: www.suva.ch/notifica-infortunio