

DICHIARAZIONE DELLA DINAMICA DELL'INFORTUNIO

Cognome e nome dello studente _____

Codice fiscale _____

Telefono abitazione	Cellulare	E-mail

Corso di Studi _____

Indicare anno di corso

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Sede di tirocinio _____

Data

ora dell'infortunio

numero del referto medico del P.S.

Descrizione sintetica dell'accaduto a cura del Coordinatore o Tutor Professionale della Sede dell'infortunio

Testimoni presenti all'accaduto: (indicare nome, qualifica e recapito telefonico)

Data _____

Firma del Coordinatore o Tutor Professionale