

L'INFORTUNIO E' AVVENUTO			
GG <input type="text"/> / <input type="text"/>	MM <input type="text"/>	AAAA <input type="text"/>	Ora <input type="text"/> / <input type="text"/>
Cap. <input type="text"/>	Codice ISTAT Comune <input type="text"/>		Codice ASL <input type="text"/>
Durante qualsiasi ora di lavoro (01, 02, 03)?		SI <input type="checkbox"/>	Durante il turno di notte?
		NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
L'infortunato ha abbandonato il lavoro?		NO <input type="checkbox"/>	Comune di: <input type="text"/>
		SI <input type="checkbox"/>	GG <input type="text"/> / MM <input type="text"/> / AAAA <input type="text"/>
		NO <input type="checkbox"/>	Prov. <input type="text"/>

Numero giorni di assenza dal lavoro (escluso quello dell'evento) _____

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO: In che modo è avvenuto l'infarto? (descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche in riferimento alle misure di igiene e prevenzione)

<input type="text"/>
<input type="text"/>

IN PARTICOLARE: Dove è avvenuto l'infarto? (es. nel magazzino, in strada, in officina, sul tetto, nel sotterraneo, su una barca, nella stalla, nel campo, nel bosco)

<input type="text"/>

Che tipo di lavorazione stava svolgendo? (es. manutenzione, costruzione, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico)

Era il suo lavoro consueto? SI SÌ NO
salvoancora

Al momento dell'infarto che cosa stava facendo in particolare il lavoratore? (es. sollevava una cassa, saliva le scale, usava il martello, stava guidando, arava il campo)

<input type="text"/>

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infarto? (es. si è rotto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, ha perso l'equilibrio)

<input type="text"/>

In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto? (es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasporto, caduto al suolo, punto da un insetto)

Se l'infarto è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri

CHE TIPO DI LESIONE È STATA PROVOCATA DALL'INFORTUNIO?

Natura della lesione: (es. abrasione, taglio, ustione, frattura)

<input type="text"/>

Sede della lesione: (es. mano destra, piede sinistro, torace)

<input type="text"/>

DATA

FIRMA

NOTE					
(1) SESSO: M = MASCHIO F = FEMMINA	(2) STATO CIVILE: 1 = CELIBENUBILE 2 = CONIUGATO/A 3 = VEDOVA/A 4 = SEPARATO/A			5 = DIVORZIATO/A 6 = TUTELATO/A 7 = MINORE	
TIPOLOGIA DI LAVORO					
(3)	(4)			(5) Professione o mestiere	
A = Dipendente B = Autonomo senza dipendenti C = Autonomo con dipendente D = Coadiuvante familiare E = Socio F = Parasubordinato G = Lavoratore interinale	1 = Indeterminato a tempo pieno 2 = Indeterminato a tempo parziale 3 = Determinato a tempo pieno 4 = Determinato a tempo parziale 5 = Stagionale 6 = Giornaliero			Indicare la professione principale svolta dal lavoratore: (ad es. elettricista, macchinista, fresatore, falegname, cassiere, operatore addetto a..., montatore di..., installatore di..., meccanico, operatore di macchine per...)	
(6) QUALIFICA					
INDUSTRIA, ARTIGIANATO, TERZIARIO, ECC.					
01 = Dirigente 02 = Direttivo-quadro 03 = Impiegato o intermedio 04 = Operario specializzato 05 = Operario comune 06 = Sovraindidente 07 = Lavoratore a domicilio 08 = Viaggiatore - piazzista 09 = Medico radiologo 10 = Detenuto	11 = Ricoverato in casa di cura 12 = Religiosa/a 13 = Artigiano 14 = Esercente attività commerciale 15 = Apprendista artigiano 16 = Apprendista non artigiano 17 = Tirocinante 18 = Contratto formazione lavoro 19 = Borsista 20 = Stagiaria	21 = Piano inserimento professionale 22 = Allievo corsi qualificazione 23 = Istruttore corsi qualificazione 24 = Studente 25 = Sportivo professionista 26 = Addetto a lavoro socialmente utile	27 = Operario specializzato 28 = Operario qualificato 29 = Operario comune 30 = Proprietario del mezzadro 31 = Proprietario coltivatore diretto 32 = Proprietario coltivatore indiretto 33 = Mezzadro 34 = Attirruario 35 = Sovrastante azienda agricola 36 = Società cooperativa agricola 37 = Compartecipante non dipendente	38 = Operario specializzato super 39 = Parenti vari del proprietario 40 = Mogliefigli del coltivatore diretto 41 = Parenti vari del coltivatore indiretto 42 = Proprietario del mezzadro 43 = Proprietario vari del mezzadro 44 = Mogliefigli dell'attirruario 45 = Parenti vari dell'attirruario 46 = Mogliefigli del compartecipante 47 = Parenti vari del compartecipante 48 = Mogliefigli partecipanti all'impresa 49 = Altro (indicare in chiaro)	50 = Mogliefigli del proprietario 51 = Parenti vari del proprietario 52 = Mogliefigli del coltivatore diretto 53 = Parenti vari del coltivatore indiretto 54 = Proprietario del mezzadro 55 = Proprietario vari del mezzadro 56 = Mogliefigli dell'attirruario 57 = Parenti vari dell'attirruario 58 = Sovrastante azienda agricola 59 = Società cooperativa agricola 60 = Compartecipante non dipendente
AGRICOLTURA					

- (7) Solo per le Aziende Agricole
 Indicare: SEMINATIVI (compresi arborati, risaie, orti e giardini); COLTURE LEGNOSE SPECIALIZZATE (frutteti, agrumeti, vigneti, olive, ecc.); COLTURE FORAGGERE ARTIFICIALI - PRATIE PASCOLI - ALLEVAMENTI DI ANIMALI - BOSCHI - INCOLTI - ATTIVITA' NON DIRETTAMENTE RIFERIBILI A SPECIFICHE COLTURE.