

DENUNCIA DI INFORTUNIO

ASSICURATO: (Infortunato).....

NATO/A.....**il**.....**C.F.**.....

DOMICILIO.....**via**.....**tel**.....

AZIENDA E QUALIFICA (se aziendale).....

DATA INFORTUNIO _____ **Località**

1) Ha in corso altre polizze infortuni? In caso positivo, presso quali Compagnie di Assicurazione? E per quali massimali?	
2) Indicare eventuali precedenti infortuni subiti	
3) Descrizione del modo in cui è avvenuto l'infortunio (specificare se trattasi di infortunio professionale o extraprofessionale)	
4) Indicate nominativo ed indirizzo dei testimoni presenti al fatto	
5) E' intervenuta l'Autorità? Quale? E' stato redatto Verbale	

N.B Far compilare il questionario a tergo da parte del medico curante, altrimenti produrre certificato di pronto soccorso.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del Codice della Privacy, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali comuni non richiede il consenso al trattamento per finalità connesse agli obblighi previsti dalla legge, contrattuali e per prestazioni assistenziali e previdenziali, mentre è necessario per il trattamento dei dati sensibili, compresi i quelli relativi allo stato di salute. Il consenso espresso riguarda anche la comunicazione a terzi come indicato nell'informativa e l'eventuale trasferimento all'estero, nei limiti indicati nella stessa.

Io sottoscritto/ _____

do il consenso al trattamento ed alla comunicazione

Data _____ Firma _____

RAPPORTO DEL MEDICO CURANTE

Descrizione della lesione e sua causa diretta ed immediata	
Esistenza di eventuali altre cause (imperfezioni fisiche, malattie preesistenti, ecc)	
Si riscontrano tracce di lesioni antecedenti?	
Era ferito prima dell'infortunio, già invalido, mutilato, difetti di corpo o di mente.	
Il ferito è costretto a rimanere a letto e per quanto tempo?	
Può disimpegnare fin d'ora almeno in parte le sue originarie occupazioni?	
Conseguenze immediate della lesione: inabilità temporanea totale?	
Inabilità temporanea parziale	
In quale giorno il ferito ricorse per la prima volta all'assistenza medica?	
Da chi venne prestata la prima cura?	

DATA _____

Il medico curante _____