

	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI DELL'ASL SALERNO	
---	---	---

Allegato A

SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI AGGRESSIONE
(compilazione a cura del Denunciante o del Responsabile)

DATI PERSONALI	
COGNOME:	NOME:
DATA DI NASCITA	SESSO: M F
REPARTO/U.O. :	QUALIFICA
MACROCENTRO (P.O., D.S., DIPART.):	
LUOGO DELL'AGGRESSIONE:	
DATA DELL'AGGRESSIONE:	ORA DELL'AGGRESSIONE:
AGGRESSORE: In indicare se si tratta di:	☐ paziente/utente ☐ parente/visitatore ☐ altro
Aggressione verbale (indicare il livello) ☐ Uso di espressioni verbali aggressive (tono elevato, insulti, altro) ☐ Impiego di gesti violenti (senza contatto fisico) ☐ Minaccia	
Aggressione fisica (indicare il livello) ☐ Contatto : ☐ spinta ☐ schiaffo ☐ pugno ☐ calcio ☐ altro ☐ Uso di corpo contundente come arma impropria ☐ Uso di arma ☐ Altro	
Descrizione sintetica dell'aggressione:	
Eventuali testimoni:	
Necessità di cure: ☐ NO ☐ SI Se sì: ☐ Cure domiciliari ☐ Pronto Soccorso ☐ Ricovero ospedaliero	
È stata presentata denuncia all'Autorità Giudiziaria: NO SI AIR'INAIL NO SI	

Allegati al presente modulo:

- ☐ copia cartacea della denuncia presentata alle autorità competenti
☐ copia referto pronto soccorso ☐ foglio di dimissione ospedaliera

DATA / /

Firma del Dichiarante

Da consegnare al Referente
e/o al Servizio Prev. e Protezione
(spp@aslsalerno.it)