Allegato 5   
Modulo di notifica per incidenti di laboratorio

*Il presente modulo va compilato sia nel caso di incidenti di grave entità (versamenti accidentali senza feriti), sia nel caso di infortuni (con feriti). Poiché nel laboratorio si utilizzano organismi infettivi, il modulo va compilato anche in presenza di ferite (apparentemente) lievi.*

|  |  |
| --- | --- |
| Laboratorio / reparto |  |
| Nome e cognome della persona coinvolta |  |
| Data di nascita |  |
| Data, ora |  |
| Dati sull’organismo o sul campione diagnostico (numero ecc.) |  |
|  |  |
| Dinamica |  |
| – senza feriti |  |
| – con feriti |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| (Prime) misure |  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Trasmesso per  conoscenza a: *(L'inoltro del modulo spetta alla persona che lo ha compilato)* | a) Responsabile/i della biosicurezza (BSO) |
| b) Direzione dell’istituto o direzione aziendale o superiore |

|  |  |
| --- | --- |
| Redatto / approvato |  |
| Data |  |