



RUE DE LA GARE 18, CASE POSTALE 1251, 1820 MONTREUX 1, TEL. 021 962 49 49, WWW.HOTELA.CH

Annuncio d'infortunio-bagatella LAINF

Infortunio N.

1. Impresa	Nome e indirizzo con NPA _____ _____	Tel. N.	Cliente N.
		Abituale posto di lavoro dell'infortunato (ramo d'impresa)	
2. Infortunato	Cognome e nome _____ Via _____ NPA Domicilio	Data di nascita	N. AVS
			Nazionalità
3. Impiego	Data d'entrata nell'impresa _____	Professione svolta	
	Qualifica: <input type="checkbox"/> Quadro superiore <input type="checkbox"/> Quadro medio <input type="checkbox"/> Impiegato/operaio <input type="checkbox"/> Apprendista <input type="checkbox"/> Praticante		
	Rapporto: <input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato <input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro sciolto		
	Orario di lavoro dell'infortunato: ore settimanale _____		Grado di occupazione come da contratto: _____%
	Orario di lavoro aziendale: ore settimanale _____		Impiego: <input type="checkbox"/> irregolare <input type="checkbox"/> ad orario ridotto
4. Data dell'infortunio	Giorno Mese Anno Alle ore		
5. Luogo dell'infortunio	Località (nome o NPA) e posto esatto (ad. es. posto di lavoro, strada)		
6. Descrizione dell'infortunio	Attività svolta al momento dell'infortunio; dinamica, oggetti coinvolti, veicoli		
	Persone coinvolte: Esiste un rapporto di polizia? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sconosciuto		
7. Infortunio professionale	Oggetti e attrezzature coinvolti (ad es. macchine, utensili, veicoli, sostanze; indicare in modo preciso)		
8. Infortunio non prof.	Fino a quando ha lavorato l'infortunato per l'ultima volta nell'impresa prima dell'infortunio (giorno, data, ora)? Fino a: _____ Motivo dell'assenza: _____		
9. Lesione	Parte del corpo lesa: _____ <input type="checkbox"/> sinistra <input type="checkbox"/> destra <input type="checkbox"/> indefinita Natura della lesione: _____		
10. Indirizzi dei medici	Primo medico/ospedale	Medico/ospedale successivo	

Luogo e data

Timbro e firma

Avvertenze per il datore di lavoro

Questo annuncio d'infortunio-bagatella deve essere utilizzato nei casi in cui non esista **alcuna incapacità o questa non sia superiore a tre giorni** (giorno dell'infortunio e i due giorni successivi).

Eccezioni: conviene di utilizzare il formulare «Notifica d'infortunio LAINF» invece della presente annuncio d'infortunio-bagatella LAINF in caso di:
 - malattia professionale
 - lesione dentaria
 - ricaduta

Alle domande di rimborso dovranno essere allegate le fatture già pagate e dovrà esserci comunicato qui di seguito l'indirizzo per il rimborso (conto bancario/postale).

--

Va a: prima pagina → HOTELA
 foglia «copia» → Copia per i vostri atti
 foglia «farmacia» → Infortunato → Farmacia → HOTELA

