

INDICAZIONI IN CASO D'INFORTUNIO NEI GIORNI 9 E 10 AGOSTO 2024

Lo studente è assicurato, tramite polizza assicurativa per gli infortuni, che lo copre durante la permanenza nelle sedi di tirocinio per il periodo programmato dal corso di Laurea.

In deroga a quanto specificato nell'art.9 del Regolamento di Tirocinio del Polo Formativo di Pescara (<https://www.med.unich.it/corsi-di-studio/infermieristica-l603/tirocinio/tirocinio-polo-pescara>), in caso di infortunio durante l'attività di tirocinio, nei giorni 9 e 10 agosto, lo studente deve:

- farsi scrivere dal Coordinatore Infermieristico/Infermiere dell'Unità Operativa/Servizio una breve relazione sull'accaduto;
- recarsi IMMEDIATAMENTE in Pronto Soccorso per la valutazione clinica, facendosi rilasciare verbale di dimissione;
- al termine della procedura in Pronto Soccorso, in caso di contatto con liquidi biologici, contattare il Medico Competente della ASL di Pescara (0854253990/3991/3993) per gli adempimenti dovuti, entro il primo giorno feriale utile;
- inviare la dichiarazione (in allegato) e tutta la documentazione a ateneo@pec.unich.it e tassativamente entro il primo giorno feriale utile. Si ricorda che per scrivere ad un indirizzo PEC è necessario utilizzare un indirizzo PEC.

IN CASO D'INFORTUNIO DIVERSO DA CONTATTO CON LIQUIDI BIOLOGICI (ES. CADUTA), NON BISOGNA CONTATTARE IL MEDICO COMPETENTE, MA INVIARE ALL'UNIVERSITÀ LA DOCUMENTAZIONE PRODOTTA DAL PRONTO SOCCORSO, UNITAMENTE ALLA DICHIARAZIONE IN ALLEGATO.

NELL'OGGETTO DELLA EMAIL SCRIVERE:

Infoturnio studente/ssa Cognome e Nome n. matricola

NEL CORPO DELLA EMAIL SCRIVERE:

Gentilissimi,

si invia documentazione di quanto specificato in oggetto

Cordiali saluti

Cognome e Nome



Università degli Studi "G. d'Annunzio" – Chieti - Pescara
SCUOLA DI MEDICINA E SCIENZE DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SCIENZE DELL'INVECCHIAMENTO
Corso di Studi in Infermieristica
POLO FORMATIVO - ASL Pescara
Presidente: *Prof.ssa Gabriella Mincione*



Pescara, il _____

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi "G. d'Annunzio"
Chieti – Pescara

Il sottoscritt _____ nat _____ il _____

a _____, studente del _____ anno del CdS in Infermieristica
presso il Polo Formativo della ASL di Pescara, matricola n. _____; tel
_____; C.F. _____;

Residenza: via _____, Comune
_____ (____), CAP _____

DICHIARA

che il giorno _____, durante lo svolgimento del tirocinio presso l'U.O./Servizio
_____, si è infortunato nel seguente modo:

_____, come attestato nel

certificato di Pronto Soccorso, che si allega.

Distinti Saluti

Lo Studente
