

## MODELLO RICHIESTA MATERIALE CASSETTA PRIMO SOCCORSO

\_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_

Prot. RA/\_\_\_\_\_

Al **Dirigente Responsabile** della  
Struttura Speciale di Supporto  
Tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro

Via Leonardo da Vinci, 6  
67100 – L'Aquila

**OGGETTO:** **ATTIVITA' DI ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO.**  
**Richiesta reintegro materiale e relazione sugli interventi effettuati, ai sensi del**  
**Decreto Legislativo 9 Aprile 2008 n. 81 e s.m.i..**

### **PREMESSO:**

**Che** nell' edificio di \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_,  
piano \_\_\_\_\_ sede degli Uffici della Giunta Regionale d'Abruzzo è stata installata la  
cassetta di Pronto Soccorso n° \_\_\_\_\_ , per le attività previste dal Decreto Legislativo n. 81/2008  
e s.m.i. ;

**Che** l'utilizzo delle stesse è riservato esclusivamente al personale Addetto al Primo Soccorso, a tal  
proposito nominato a seguito della frequenza di apposito corso di Primo Soccorso come previsto  
dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. ;

**Che** il sottoscritto \_\_\_\_\_ dipendente di ruolo della Regione  
Abruzzo assegnato alla *Direzione* \_\_\_\_\_ ,  
Servizio \_\_\_\_\_ ha ricevuto con verbale prot. n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_ dal Datore di Lavoro Della Giunta Regionale la consegna della Cassetta di  
Primo Soccorso n° \_\_\_\_\_ , in qualità di **Addetto al Primo Soccorso** ;

### **SICHIEDE**

- il reintegro a seguito di utilizzazione ed esaurimento del seguente materiale;
- il reintegro a seguito di scadenza del seguente materiale mai utilizzato;

□ il reintegro a seguito di mal funzionamento del seguente materiale;

elenco materiale:

- n°..... guanti sterili;
- n°..... mascherina con visiera paraschizzi;
- n°..... flaconi di soluzione fisiologica sterile da 500 ml CE;
- n°..... flaconi di disinfettante da 500 ml IODOPOVIDONE al 10% iodio PMC;
- n°..... buste di compressa garza sterile cm 10x10;
- n°..... buste di compressa garza sterile cm 18x40;
- n°..... teli sterili cm 40x 60 DIN 13152-BR;
- n°..... pinze sterili monouso;
- n°..... confezione di cotone idrofilo;
- n°..... astuccio benda tubolare elastica;
- n°..... confezioni PLASTOSAN da 10 cerotti assortiti;
- n°..... rochetti di cerotto adesivo m 5 x 2,5 cm;
- n°..... forbici taglia bendaggi cm 14,5 DIN 58279;
- n°..... lacci emostatici;
- n°..... ICE PACK ghiaccio istantaneo monouso;
- n°..... sacchetti per rifiuti sanitari;
- n°..... termometro clinico CE con astuccio;
- n°..... sfigmomanometro PERSONAL con fonendoscopio.

Relazione degli interventi effettuati per cui è stato anche utilizzato il materiale contenuto nella cassetta di primo soccorso:

in data \_\_\_\_\_ si è verificato che \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ si è verificato che \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ si è verificato che \_\_\_\_\_

---

---

---

in data \_\_\_\_\_ si è verificato che \_\_\_\_\_

---

---

---

L'Addetto al Primo Soccorso  
(Nome e Cognome)

---