



***COSA FARAI DA GRANDE: pericoli e rischi nel mondo del lavoro*** □ A chi si rivolge □ □ □

Scuole Secondarie 1° grado  
di tutto il territorio ASL TO3

□ □ Destinatari □ □ □

***Con l'aiuto del tuo insegnante osserva la tua scuola!***

**ISTITUTO .....** **CLASSE .....**

		SI	NO	NON SO
1	Nella tua scuola ci sono le uscite di emergenza?			
2	Se sono presenti le uscite di sicurezza, queste hanno i maniglioni antipánico e sono apribili per semplice spinta? <b>Controlla.</b>			
3	Le uscite di sicurezza sono sempre sgombre, libere da oggetti, mobilio? <b>Controlla.</b>			
4	Qualche volta sono chiuse a chiave? <b>Controlla.</b>			
5	Se la scuola ha più di un piano, la stessa è dotata di scale esterne antincendio? <b>Controlla.</b>			
6	I percorsi di emergenza sono indicati con appositi cartelli? <b>Controlla.</b>			
7	Conosci il punto di raccolta per le emergenze? <b>Controlla.</b>			
8	Le scale della tua scuola sono scivolose? <b>Controlla.</b>			
9	Hai notato intonaci, tegole o materiali vari che cadono, spigoli vivi o acuti, materiali vari ammucchiati? <b>Controlla.</b>			
10	Fra i componenti dell'impianto elettrico della scuola vi sono fili scoperti? Cavi volanti? <b>Cercali.</b>			
11	Vi sono prese o interruttori rotti? <b>Cercali.</b>			
12	Per i collegamenti elettrici sono utilizzate spine multiple o "ciabatte"? Se si, dove sono collocate? <b>Cercali.</b>			
13	Nella tua scuola è rispettato il divieto di fumo, ovunque?			
14	I corridoi e le scale sono larghi almeno 1,20 metri? <b>Misurali.</b>			
15	La posizione degli estintori e degli idranti antincendio è segnalata con appositi cartelli? <b>Cercali.</b>			
16	Gli estintori sono verificati periodicamente? <b>Controlla i cartellini.</b>			
17	Se si, con quale intervallo di tempo? <b>Controlla i cartellini.</b>			
18	La scuola è dotata di pacchetto di medicazione? <b>Chiedi se è presente.</b>			
19	Se si, sai dove è collocato? <b>Cercalo o chiedi dove è collocato.</b>			

**Hai mai subito un infortunio a scuola?**

- sì  no

**Se sì, in quale ambiente scolastico?**

- aula  bagno  corridoio  palestra  scale  cortile
- altro .....

**Puoi raccontarci in quale modo ti sei fatto male, come è avvenuto il fatto, ovvero quale attività stavi svolgendo?**

.....

.....

.....

.....

**Che tipo di lesione ti ha causato?**

- ferita  frattura  distorsione  distorsione  perdita anatomica
- altro .....

**Quale zona del corpo è stata interessata?**

- arti superiori (mano/mani, avambraccio, braccio ...)
- arti inferiori (piede/piedi, caviglia, coscia ...)
- testa  torace  addome  occhio/occhi  colonna vertebrale
- altro .....

**Hai dovuto ricorrere alle cure di:**

- no
- si
- operatori scolastici  pronto soccorso  medico di base

altro .....

**Da grande mi piacerebbe lavorare nel settore ..., con la mansione di ...  
(specifica cosa vorresti fare).**

**Di seguito ti elenchiamo qualche settore, di sicuro ne abbiamo dimenticato qualcuno, quindi alla voce “altro” puoi aggiungere quello mancante ...**

Agricoltura.....

Scuola .....

Sanità .....

Forze dell'ordine/ Militari .....

Ristorazione .....

Edilizia .....

Industria:

➤ metalmeccanica .....

➤ chimica .....

➤ legno .....

➤ alimentare .....

➤ altro .....

Spettacolo .....

Sport .....

Commercio.....

Servizi alle persone .....

Trasporti .....

**ALTRO** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....