

LOCAL NATIONAL CIVILIAN EMPLOYEES MISHAP REPORTING PROCEDURES

LOCAL NATIONAL EMPLOYEES ON-THE-JOB INJURY

1. If you, or one of your co-workers is hurt on the job, immediately report the mishap to the first line supervisor or, in his/her absence, to the designated representative.
2. Provide the supervisor or designated representative with the following information:
 - a. Name of the injured employee
 - b. When and where the accident occurred (give the exact location; e.g. Bldg. 933 Area "F")
 - c. How it happened (e.g. he was moving some cardboard boxes from the packing to the storage area)
 - d. Why it happened and if protective equipment was used (e.g. he was hurt by the sharp edge of the bending strip while pushing one box into the shelf. Member was not wearing gloves)
 - e. What happened (e.g. he cut his left thumb)
 - f. When and where the first treatment was administered (e.g. he left the shop by car at 1030 hours going to Pordenone Central Hospital for first aid treatment)
 - g. Name and address of witnesses, if any.
3. Obtain the medical certificate from the place of treatment (First Aid or other physician) and have it delivered to the supervisor. **NOTE: the work area shall be provided with adequate/highlighted first aid kit. The first aid kit location is _____.** The appointed person is _____.
4. Supervisor must provide the servicing CPO with the above information along with the medical certificate as soon as possible but **NOT the next work day.**

DIPENDENTI ITALIANI INFORTUNI SUL LAVORO

1. Se voi, oppure uno dei vostri colleghi, vi infortunate sul lavoro, informate immediatamente il supervisore diretto o, in sua assenza, chi è stato delegato a rappresentarlo.
2. Fornite al supervisore o al suo rappresentante le seguenti informazioni:
 - a. Nome dell'infortunato
 - b. Quando e dove è successo l'infortunio (indicare esattamente luogo e località: es. Palazzina 933 Area "F")
 - c. Come è successo (es. stava muovendo alcune scatole di cartone dalla zona d'imballaggio a quella d'immagazzinaggio)
 - d. Perché è successo e se indossava indumenti protettivi (es. si feriva con il bordo togliente dell'imballaggio mentre spingeva una scatola nello scaffale. Il dipendente non indossava i guanti)
 - e. Cosa è successo (es. si è tagliato il pollice sinistro)
 - f. Dove e quando gli sono state prestate le prime cure (es. ha lasciato il posto di lavoro alle 1030, in auto, per recarsi all'Ospedale Civile di Pordenone per il primo soccorso)
 - g. Nome ed indirizzo di eventuali testimoni
3. Farsi rilasciare il certificato medico da chi presta le cure (Pronto Soccorso o medico convenzionato) e farlo pervenire al supervisore. **NOTA: Il luogo di lavoro deve essere provvisto di adeguata/segnalata cassetta di pronto soccorso. L'ubicazione della cassetta è _____.** L'addetto alla verifica del contenuto è _____.
4. Il supervisore fornirà le suddette informazioni, assieme al certificato medico di competente Ufficio del Personale non appena possibile o **al più tardi il giorno lavorativo successivo.**

POC: 31 FSS/FSMCI, DSN 632-4057, Commercial 0434 304057



Emergency