

Dinamica (rapporto)

Schizzo

Tracciato, segnaletica verticale e orizzontale (freccie direzionali ecc.), nomi delle strade
Oggetti 1, 2, 3 ecc, secondo dinamica incidente e corrispondenti pagine del verbale:

Marcia in avanti



Slittamento



Pedone



Marcia indietro



Sbandamento



Punto di collisione



Partenza imprudente



Oggetto indirettamente coinvolto



Direzione nord



Oggetto fermo



Posizione (testimoni ecc.)



Informazioni su conducente o pedone

Persona n.

01

Dati anagrafici

Cognome / Nome

Via / N. civico

NPA / Località

Stato / Nazionalità

Data di nascita

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Giorno	Mese	Anno

Sesso

- Maschile
- Femminile
- Non pervenuto

Conseguenze incidente

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Illeso | <input type="checkbox"/> Deceduto sul posto |
| <input type="checkbox"/> Ferito leggermente | <input type="checkbox"/> Deceduto entro 30 giorni |
| <input type="checkbox"/> Ferito seriamente | <input type="checkbox"/> Non pervenuto |
| <input type="checkbox"/> Ferito in pericolo di vita | NACA <input type="text"/> |

Data del decesso

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Giorno	Mese	Anno

Dispositivo di sicurezza

- Nessuno
- Cintura di sicurezza
- Casco
- Non pervenuto

Lesioni

Ulteriori informazioni cantonali



Informazioni generali

Fonte

N. incidente

Oggetto n.

Informazioni sui passeggeri

Persona n.

Dati anagrafici

Cognome / Nome

Via / N. civico

NPA / Località

Stato / Nazionalità

Categoria di utenza

- Passeggero davanti
 Passeggero dietro
 Passeggero sconosciuto

Data di nascita

Giorno Mese Anno

Sesso

- Maschile
 Femminile
 Non pervenuto

Conseguenze incidente

- Illeso
 Ferito leggermente
 Ferito seriamente
 Ferito in pericolo di vita
 Deceduto sul posto
 Deceduto entro 30 giorni
 Non pervenuto
NACA

Data del decesso

Giorno Mese Anno

Dispositivo di sicurezza

- Nessuno
 Cintura di sicurezza
 Casco
 Non pervenuto
 Seggiolino

Lesioni

Persona n.

Dati anagrafici

Cognome / Nome

Via / N. civico

NPA / Località

Stato / Nazionalità

Categoria di utenza

- Passeggero davanti
 Passeggero dietro
 Passeggero sconosciuto

Data di nascita

Giorno Mese Anno

Sesso

- Maschile
 Femminile
 Non pervenuto

Conseguenze incidente

- Illeso
 Ferito leggermente
 Ferito seriamente
 Ferito in pericolo di vita
 Deceduto sul posto
 Deceduto entro 30 giorni
 Non pervenuto
NACA

Data del decesso

Giorno Mese Anno

Dispositivo di sicurezza

- Nessuno
 Cintura di sicurezza
 Casco
 Non pervenuto
 Seggiolino

Lesioni

Informazioni sui passeggeri *asseggero/i*

Persona n.

Dati anagrafici

Cognome / Nome

Via / N. civico

NPA / Località

Stato / Nazionalità

Categoria di utenza

- Passeggero davanti
- Passeggero dietro
- Passeggero sconosciuto

Data di nascita

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giorno	Mese	Anno									

Sesso

- Maschile
- Femminile
- Non pervenuto

Conseguenze incidente

- Illeso
 - Ferito leggermente
 - Ferito seriamente
 - Ferito in pericolo di vita
 - Deceduto sul posto
 - Deceduto entro 30 giorni
 - Non pervenuto
- NACA

Data del decesso

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giorno	Mese	Anno									

Dispositivo di sicurezza

- Nessuno
- Cintura di sicurezza
- Casco
- Non pervenuto
- Seggiolino

Lesioni

Persona n.

Dati anagrafici

Cognome / Nome

Via / N. civico

NPA / Località

Stato / Nazionalità

Categoria di utenza

- Passeggero davanti
- Passeggero dietro
- Passeggero sconosciuto

Data di nascita

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giorno	Mese	Anno									

Sesso

- Maschile
- Femminile
- Non pervenuto

Conseguenze incidente

- Illeso
 - Ferito leggermente
 - Ferito seriamente
 - Ferito in pericolo di vita
 - Deceduto sul posto
 - Deceduto entro 30 giorni
 - Non pervenuto
- NACA

Data del decesso

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giorno	Mese	Anno									

Dispositivo di sicurezza

- Nessuno
- Cintura di sicurezza
- Casco
- Non pervenuto
- Seggiolino

Lesioni