

SCHEDA RIEPILOGATIVA DELL'EVACUAZIONE

Da consegnare TEMPESTIVAMENTE ai soccorritori unitamente ai MODULI DI EVACUAZIONE

ISTITUTO:

EDIFICIO (PLESSO):

DATA:

ORA ALLARME:

TEMPO DI EVACUAZIONE:

PUNTO DI RACCOLTA:

COMPILARE SOLO SE
N. PRESENTI DIV. N. EVACUATI

CLASSE	TOT EVACUATI: ALUNNI N° ____ PERSONALE N° ____	TUTTO REGOLARE? (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° ____ ACCOLTI IN FILA N° ____ FERITI N° ____
____			<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"/>	

PERSONALE	TOT EVACUATI:	TUTTO REGOLARE? (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° ____			
	COLLABORATORI N° ____					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SEGRETERIA N° ____							
	ALTRO PERSONALE N° ____							FERITI N° ____

CRITICITA' RISCONTRATE E OSSERVAZIONI:

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PUNTO DI RACCOLTA
