

SCHEDA RIEPILOGATIVA DELL'EVACUAZIONE

DATA: _____

ORA ALLARME: _____

TEMPO DI EVACUAZIONE: _____

EDIFICIO

PUNTO DI RACCOLTA:

CLASSE _____	TOT EVACUATI: N° _____	TUTTO REGOLARE? (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° _____ ACCOLTI IN FILA N° _____ FERITI N° _____
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CLASSE _____	TOT EVACUATI: N° _____	TUTTO REGOLARE? (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° _____ ACCOLTI IN FILA N° _____ FERITI N° _____
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CLASSE _____	TOT EVACUATI: N° _____	TUTTO REGOLARE? (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° _____ ACCOLTI IN FILA N° _____ FERITI N° _____
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CLASSE _____	TOT EVACUATI: N° _____	TUTTO REGOLARE? (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° _____ ACCOLTI IN FILA N° _____ FERITI N° _____
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CLASSE _____	TOT EVACUATI: N° _____	TUTTO REGOLARE? (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° _____ ACCOLTI IN FILA N° _____ FERITI N° _____
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PERSONALE	TOT EVACUATI:	TUTTO REGOLARE? (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° _____
	COLLABORATORI N° _____				FERITI N° _____
	SEGRETERIA N° _____				
	ALTRO PERSONALE N° _____				

CRITICITA' RISCONTRATE E OSSERVAZIONI: _____ _____ _____	
--	--

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PUNTO DI RACCOLTA

1. Copia di questo modulo, in numero sufficiente in base alle classi presenti nel plesso, deve essere sempre custodita dal responsabile del punto di raccolta
2. Il presente modulo deve essere debitamente compilato e sottoscritto dal responsabile punto di raccolta e consegnato **TEMPESTIVAMENTE**, unitamente ai MODULI DI EVACUAZIONE, al coordinatore dell'emergenza che a sua volta fornirà le indicazioni ai soccorritori