

## SCHEDA RIEPILOGATIVA DELL'EVACUAZIONE

Da consegnare TEMPESTIVAMENTE ai soccorritori unitamente ai MODULI DI EVACUAZIONE

<b>DATA:</b>	<b>ORA ALLARME:</b>	<b>TEMPO DI EVACUAZIONE:</b>					
<b>EDIFICIO</b>							
<b>PUNTO DI RACCOLTA:</b>							
CLASSE ____	TOT EVACUATI: N° ____	<b>TUTTO REGOLARE?</b> (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° ____		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACCOLTI IN FILA N° ____		
							FERITI N° ____
							DISPERSI N° ____
CLASSE ____	TOT EVACUATI: N° ____	<b>TUTTO REGOLARE?</b> (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	ACCOLTI IN FILA N° ____		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FERITI N° ____		
							DISPERSI N° ____
							ACCOLTI IN FILA N° ____
CLASSE ____	TOT EVACUATI: N° ____	<b>TUTTO REGOLARE?</b> (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	FERITI N° ____		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DISPERSI N° ____		
							ACCOLTI IN FILA N° ____
							FERITI N° ____
CLASSE ____	TOT EVACUATI: N° ____	<b>TUTTO REGOLARE?</b> (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° ____		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACCOLTI IN FILA N° ____		
							FERITI N° ____
							DISPERSI N° ____

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

<b>CRITICITA' RISCONTRATE E OSSERVAZIONI:</b>	
---	--

**FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PUNTO DI RACCOLTA**

\_\_\_\_\_