

SCHEDA RIEPILOGATIVA DELL'EVACUAZIONE

Da consegnare **TEMPESTIVAMENTE** ai soccorritori unitamente ai **MODULI DI 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° ____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACCOLTI IN FILA N° ____
CLASSE ____	TOT EVACUATI: N° ____	TUTTO REGOLARE? (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° ____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACCOLTI IN FILA N° ____
CLASSE ____	TOT EVACUATI: N° ____	TUTTO REGOLARE? (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° ____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACCOLTI IN FILA N° ____
CLASSE ____	TOT EVACUATI: N° ____	TUTTO REGOLARE? (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° ____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACCOLTI IN FILA N° ____
CLASSE ____	TOT EVACUATI: N° ____	TUTTO REGOLARE? (N. PRESENTI = N. EVACUATI)	SI	NO	DISPERSI N° ____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACCOLTI IN FILA N° ____

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

CRITICITA' RISCONTRATE E OSSERVAZIONI:	
---	--

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PUNTO DI RACCOLTA
