

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

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

CRITICITA'	
RISCONTRATE E	
OSSERVAZIONI:	

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PUNTO DI RACCOLTA