



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AIELLO DEL SABATO
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale

con sedi associate di CESINALI – SAN MICHELE DI SERINO – SANTO STEFANO DEL SOLE

Via Croce, n.1 83020 Aiello del Sabato (AV) – tel.0825666033 fax.08251853930

cod. fiscale 92088160640 cod. meccanografico: AVIC88300E

e-mail : avic88300e@istruzione.it-avic88300e@pec.istruzione.it

Prot. n. 6511 /A13

Aiello del Sabato, 26/09/2017

- Ai RSPP
- Ai ASPP
- A tutti i docenti
di ogni ordine e grado- SEDE
- A tutto il personale ATA
- AI DSGA
- Atti

Oggetto : Prova di evacuazione – Sicurezza D. Lgs 81/08.

Si comunica che la 1ª prova di evacuazione verrà effettuata il giorno **lunedì 09 Ottobre 2017**
alle ore **9,00** salvo avverse condizioni meteorologiche. .

Inoltre si trasmettono i seguenti allegati:

- **Modulo di evacuazione**
- **Piano di primo soccorso scolastico**
- **Scheda di segnalazione per anomalia riscontrate**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Elena Casalino

MODULO DI EVACUAZIONE

Data _____

PLESSO _____

INSEGNANTE

CLASSE

PIANO/AULA

ALUNNI PRESENTI

n°

ALUNNI AL PUNTO DI RACCOLTA

n°

ALUNNI DISPERSI

n°

Nomi alunni dispersi:

1. _____
2. _____
3. _____

ALUNNI DI ALTRE CLASSI

n°

Nomi alunni di altre classi:

1. _____
2. _____
3. _____

FERITI

n°

Nomi feriti:

1. _____
2. _____
3. _____

Tempo impiegato per raggiungere il punto di raccolta e l'appello

_____ min.

COMUNICAZIONI

Firma docente della classe _____

SCHEDA DI SEGNALAZIONE

Denominazione	
Locale	
Piano	

ELEMENTO INTERESSATO	ANOMALIA RISCOINTRATA
Porta (Telaio, ante, maniglie, vetri, ecc.)	
Finestra (Telaio, ante, maniglie, vetri, veneziane, serrande, ecc.)	
Pavimento	
Pareti/Soffitto	
Arredi	
Presidi antincendio (estintori, idranti, ecc.)	
Cassetta Primo Soccorso	
Macchine	
Attrezzature manuali	
Ascensore	
Impianto elettrico (Interruttori, prese, corpi illuminanti, ecc.)	
Impianto termico (tubazioni, corpi radianti, centrale termica, ecc.)	
Impianto idrico (tubazioni, rubinetti, sanitari, ecc.)	
Impianto gas (Tubi, rubinetti, ecc.)	
Cortile (Pavimentazione, recinzione, muretti, aree a verde, scale, ecc.)	
Edificio (tetto, grondaie, discendenti, cornicioni, intonaco esterno, ecc.)	

Data: _____

Firma: _____

PIANO DI PRIMO SOCCORSO SCOLASTICO

**MODULO CONTROLLO PRESIDII SANITARI
CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO N. _____
ANNO SCOLASTICO ____ / ____**

Legenda **PLESSO :**

Firma addetto: Firma leggibile dell'addetto che esegue il controllo.	Data controllo: Scrivere la data	Compilazione tabella: indicare con una X
---	-------------------------------------	---

Firma addetto		--/--/----		--/--/----		--/--/----		--/--/----	
N.	Data controllo Stato del presidio Contenuto	Conforme Sostituire / integrare	Conforme Sostituire / integrare	Conforme Sostituire / integrare	Conforme Sostituire / integrare	Conforme Sostituire / integrare	Conforme Sostituire / integrare	Conforme Sostituire / integrare	Conforme Sostituire / integrare
1	Confezione di sapone liquido								
5	Paia di Guanti sterili monouso								
1	Confezione di guanti monouso in vinile o in lattice								
1	Flac. di soluz. cutanea iodopovidone al 10% di iodio 1 l								
3	Flac. di soluz. fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) 500 ml								
1	Confezione di acqua ossigenata F.U. 10 vol. 100 g								
1	Conf. di clorossidante elettrolitico al 10% (Amuchina o altri prodotti analoghi)								
1	Rotolo di benda orlata alta 10 cm								
2	Rotolo di cerotto alto 2,5 cm								
2	Confezione di cerotti di varie misure								
1	Confezione di cotone idrofilo da 100 g								
10	Compresse di garze sterili 10x10 in buste singole								
2	Compresse di garza sterile 18x40 in buste singole								
1	Confezione di rete elastica di misura media								
2	Confezione di ghiaccio pronto uso istantaneo								
3	Lacci emostatici								
2	Teli sterili monouso								
1	Coperta isotermica monouso								
1	Termometro								
1	Paio di forbici con punta arrotondata								
2	Paio di pinzette in confezione sterile monouso								
2	Sacchetti monouso per raccolta dei rifiuti sanitari								
1	Visiera Paraschizzi								
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa E' presente l'apparecchio nella CASSETTA PS posizionata nel								
1	Pocket Mask								
1	Libretto con nozioni di Pronto Soccorso								
1	Elenco dei presidi contenuti								
1	modulo per la verifica del controllo								
1	Istruzione "Prevenzione malattie a trasmissione ematica"								
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei D.P.I.								

Alla data del controllo la cassetta è risultata:

conforme con necessità di reintegro dei presidi indicati.

Per l'acquisto una copia del presente modulo è stata consegnato in data _____ a
(Nome Cognome) _____.

All'arrivo del materiale richiesto consegnare all'addetto di PS (Nome Cognome) _____.