

VERBALE DELLA PROVA DI EVACUAZIONE*(a cura del Coordinatore dell'Emergenza)*

Anno Scolastico 20____/20____ - data _____

1. IL SEGNALE DI ALLARME SI E' SENTITO IN OGNI LOCALE ED AULA DELL'EDIFICIO?

SI [] NO [] PERCHE'

.....

ALTRO

.....

.....

.....

2. L'EVACUAZIONE E' AVVENUTA DA TUTTE LE AULE E/O UFFICI DELL'EDIFICIO?

SI [] NO [] PERCHE'

.....

ALTRO

.....

.....

.....

3. LE VIE ED I PERCORSI DI ESODO ERANO TUTTI BEN SEGNALATI E FACILMENTE IDENTIFICABILI?

SI [] NO [] PERCHE'

.....

ALTRO

.....

.....

.....

4. ERANO NOTI A TUTTI GLI OCCUPANTI DELL'EDIFICIO I PERCORSI DA SEGUIRE E IL PUNTO DI RACCOLTA DA RAGGIUNGERE?

SI [] NO [] PERCHE'

.....

ALTRO

.....

.....

.....

5.	È STATO VERIFICATO CHE IN TUTTI I LOCALI CHIUSI (ES. BAGNI, SERVIZI, ARCHIVI, ECC.) NON VI FOSSE LA PRESENZA DI ALUNNI, LAVORATORI O ALTRE PERSONE? SI [] NO [] PERCHE' ALTRO
6.	SI SONO INCONTRATI OSTACOLI O BARRIERE ARCHITETTONICHE LUNGO IL PERCORSO DELLE VIE DI ESODO? SI [] NO [] PERCHE' ALTRO
7.	SONO STATI AVVISATI I SOCCORSI ESTERNI? DA CHI? E COME? SI [] NO [] PERCHE' ALTRO
8.	EVENTUALI ALTRE SITUAZIONI PARTICOLARI

10. TEMPI DI INTERVENTO	Ragionevole	Eccessivo	Tempo
a. Tempo di reazione Squadra Antincendio			
b. Attivazione allarme ed esodo-evacuazione			
c. Sfollamento generale edificio			
d. Eventuali soccorritori esterni			
e. altro			

11. Numero persone coinvolte	Autonomi	Diversamente abili	Totale persone
N. persone coinvolte nell'evacuazione			

Il presente modulo dovrà essere consegnato dal Coordinatore dell'Emergenza al Dirigente Scolastico, il quale avrà cura, a sua volta, di riporlo nel faldone dedicato alla sicurezza dell'Istituto custodito presso gli Uffici Amministrativi.

Il Coordinatore dell'Emergenza

Il Dirigente Scolastico
(per presa visione)

Il R.L.S.
(per presa visione)