

REGISTRO DEI CONTROLLI PERIODICI

MISURE ANTINCENDIO – MANUTENZIONI – PROVE DI EVACUAZIONE
ED ESERCITAZIONI ANTINCENDIO NEGLI EDIFICI SCOLASTICI

(D.M. 26/08/1992 - D.M. 10/03/1998 - D.M. 02/09/2021 - D.M. 388/2003)

Anno scolastico 2023/24

NORME DI ESERCIZIO ANTINCENDIO E CONTROLLO CASSETTE DI PRONTO SOCCORSO

SEDE/PLESSO:

AFFOLLAMENTO MASSIMO PREVISTO _____

Il presente registro è costituito da n° 70 pagine

VERBALE N° 01

Il giorno _____ del mese di _____, dell'anno _____, il Sig. _____, nella sua qualità di _____, ha proceduto alle operazioni di controllo periodico in conformità al disposto del D.M. 26/08/1992 e del D.M. 10/03/1998.

Le verifiche effettuate hanno riguardato:

Impianti elettrici

Risultanze:

Interventi necessari:

Illuminazione di sicurezza

Risultanze:

Interventi necessari:

Presidi antincendio

Risultanze:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Interventi necessari:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Dispositivi di sicurezza e di controllo

Risultanze:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Interventi necessari:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Aree a rischio specifico

Risultanze:

Interventi necessari:

Osservanza della limitazione dei carichi d'incendio nei vari ambienti dell'attività

Risultanze:

Interventi necessari:

Altro

Risultanze:

Interventi necessari:

VERIFICA VIE DI FUGA E USCITE DI EMERGENZA:

- Verifica numero e dimensioni vie di esodo
- Verifica presenza di ostacoli sulle vie di esodo
- Verifica apertura nel senso dell'esodo
- Verifica efficacia dell'apertura delle vie di esodo
- Verifica presenza segnaletica di sicurezza
- Verifica presenza illuminazione di sicurezza
- Verifica intensità dell'illuminazione di emergenza in caso di black-out dell'impianto elettrico

Data

____/____/____

Verificatore _____ uscite presenti n° _____ - uscite verificate n° _____

Note: _____

IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

DATA ____/____/____

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANO DI VIGILANZA E CONTROLLO

Data ____/____/____

Firma _____

VERBALE N° 02

Il giorno _____ del mese di _____, dell'anno _____, il Sig. _____, nella sua qualità di _____, ha proceduto alle operazioni di controllo periodico in conformità al disposto del D.M. 26/08/1992 e del D.M. 10/03/1998.

Le verifiche effettuate hanno riguardato:

Impianti elettrici

Risultanze:

Interventi necessari:

Illuminazione di sicurezza

Risultanze:

Interventi necessari:

Presidi antincendio

Risultanze:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Interventi necessari:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Dispositivi di sicurezza e di controllo

Risultanze:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Interventi necessari:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Aree a rischio specifico

Risultanze:

Interventi necessari:

Osservanza della limitazione dei carichi d'incendio nei vari ambienti dell'attività

Risultanze:

Interventi necessari:

Altro

Risultanze:

Interventi necessari:

VERIFICA VIE DI FUGA E USCITE DI EMERGENZA:

- Verifica numero e dimensioni vie di esodo
- Verifica presenza di ostacoli sulle vie di esodo
- Verifica apertura nel senso dell'esodo
- Verifica efficacia dell'apertura delle vie di esodo
- Verifica presenza segnaletica di sicurezza
- Verifica presenza illuminazione di sicurezza
- Verifica intensità dell'illuminazione di emergenza in caso di black-out dell'impianto elettrico

Data ____/____/____	Verificatore _____ uscite presenti n° _____ - uscite verificate n° _____ Note: _____ _____ _____ _____ _____
----------------------------	---

IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

DATA ____/____/____

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANO DI VIGILANZA E CONTROLLO

Data ____/____/____

Firma _____

VERBALE N° 03

Il giorno _____ del mese di _____, dell'anno _____, il Sig. _____, nella sua qualità di _____, ha proceduto alle operazioni di controllo periodico in conformità al disposto del D.M. 26/08/1992 e del D.M. 10/03/1998.

Le verifiche effettuate hanno riguardato:

Impianti elettrici

Risultanze:

Interventi necessari:

Illuminazione di sicurezza

Risultanze:

Interventi necessari:

Presidi antincendio

Risultanze:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Interventi necessari:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Dispositivi di sicurezza e di controllo

Risultanze:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Interventi necessari:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Aree a rischio specifico

Risultanze:

Interventi necessari:

Osservanza della limitazione dei carichi d'incendio nei vari ambienti dell'attività

Risultanze:

Interventi necessari:

Altro

Risultanze:

Interventi necessari:

VERIFICA VIE DI FUGA E USCITE DI EMERGENZA:

- Verifica numero e dimensioni vie di esodo
- Verifica presenza di ostacoli sulle vie di esodo
- Verifica apertura nel senso dell'esodo
- Verifica efficacia dell'apertura delle vie di esodo
- Verifica presenza segnaletica di sicurezza
- Verifica presenza illuminazione di sicurezza
- Verifica intensità dell'illuminazione di emergenza in caso di black-out dell'impianto elettrico

Data ____/____/____	Verificatore _____ uscite presenti n° _____ - uscite verificate n° _____ Note: _____ _____ _____ _____ _____
----------------------------	---

IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

DATA ____/____/____

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANO DI VIGILANZA E CONTROLLO

Data ____/____/____

Firma _____

VERBALE N° 04

Il giorno _____ del mese di _____, dell'anno _____, il Sig. _____, nella sua qualità di _____, ha proceduto alle operazioni di controllo periodico in conformità al disposto del D.M. 26/08/1992 e del D.M. 10/03/1998.

Le verifiche effettuate hanno riguardato:

Impianti elettrici

Risultanze:

Interventi necessari:

Illuminazione di sicurezza

Risultanze:

Interventi necessari:

Presidi antincendio

Risultanze:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Interventi necessari:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Dispositivi di sicurezza e di controllo

Risultanze:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Interventi necessari:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Aree a rischio specifico

Risultanze:

Interventi necessari:

Osservanza della limitazione dei carichi d'incendio nei vari ambienti dell'attività

Risultanze:

Interventi necessari:

Altro

Risultanze:

Interventi necessari:

VERIFICA VIE DI FUGA E USCITE DI EMERGENZA:

- Verifica numero e dimensioni vie di esodo
- Verifica presenza di ostacoli sulle vie di esodo
- Verifica apertura nel senso dell'esodo
- Verifica efficacia dell'apertura delle vie di esodo
- Verifica presenza segnaletica di sicurezza
- Verifica presenza illuminazione di sicurezza
- Verifica intensità dell'illuminazione di emergenza in caso di black-out dell'impianto elettrico

Data ____/____/____	Verificatore _____ uscite presenti n° _____ - uscite verificate n° _____ Note: _____ _____ _____ _____ _____
------------------------	---

IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

DATA ____/____/____

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANO DI VIGILANZA E CONTROLLO	
_____ _____ _____	
Data ____/____/____	Firma _____

VERBALE N° 05

Il giorno _____ del mese di _____, dell'anno _____, il Sig. _____, nella sua qualità di _____, ha proceduto alle operazioni di controllo periodico in conformità al disposto del D.M. 26/08/1992 e del D.M. 10/03/1998.

Le verifiche effettuate hanno riguardato:

Impianti elettrici

Risultanze:

Interventi necessari:

Illuminazione di sicurezza

Risultanze:

Interventi necessari:

Presidi antincendio

Risultanze:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Interventi necessari:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Dispositivi di sicurezza e di controllo

Risultanze:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Interventi necessari:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Osservanza della limitazione dei carichi d'incendio nei vari ambienti dell'attività

Risultanze:

Interventi necessari:

Altro

Risultanze:

Interventi necessari:

VERIFICA VIE DI FUGA E USCITE DI EMERGENZA:

- Verifica numero e dimensioni vie di esodo
- Verifica presenza di ostacoli sulle vie di esodo
- Verifica apertura nel senso dell'esodo
- Verifica efficacia dell'apertura delle vie di esodo
- Verifica presenza segnaletica di sicurezza
- Verifica presenza illuminazione di sicurezza
- Verifica intensità dell'illuminazione di emergenza in caso di black-out dell'impianto elettrico

Data __/__/__	Verificatore _____ uscite presenti n° _____ - uscite verificate n° _____ Note: _____ _____ _____ _____ _____
----------------------	---

IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANO DI VIGILANZA E CONTROLLO

Data ____/____/____

Firma _____

DATA ____/____/____

VERBALE N° 06

Il giorno _____ del mese di _____, dell'anno _____, il Sig. _____, nella sua qualità di _____, ha proceduto alle operazioni di controllo periodico in conformità al disposto del D.M. 26/08/1992 e del D.M. 10/03/1998.

Le verifiche effettuate hanno riguardato:

Impianti elettrici

Risultanze:

Interventi necessari:

Illuminazione di sicurezza

Risultanze:

Interventi necessari:

Presidi antincendio

Risultanze:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Interventi necessari:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Dispositivi di sicurezza e di controllo

Risultanze:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Interventi necessari:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Aree a rischio specifico

Risultanze:

Interventi necessari:

Osservanza della limitazione dei carichi d'incendio nei vari ambienti dell'attività

Risultanze:

Interventi necessari:

Altro

Risultanze:

Interventi necessari:

VERIFICA VIE DI FUGA E USCITE DI EMERGENZA:

- Verifica numero e dimensioni vie di esodo
- Verifica presenza di ostacoli sulle vie di esodo
- Verifica apertura nel senso dell'esodo
- Verifica efficacia dell'apertura delle vie di esodo
- Verifica presenza segnaletica di sicurezza
- Verifica presenza illuminazione di sicurezza
- Verifica intensità dell'illuminazione di emergenza in caso di black-out dell'impianto elettrico

Data

 ____/____/____

Verificatore _____ uscite presenti n° _____ - uscite verificate n° _____

Note: _____

IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANO DI VIGILANZA E CONTROLLO

Data ____/____/____

Firma _____

DATA ____/____/____

VERBALE N° 07

Il giorno _____ del mese di _____, dell'anno _____, il Sig. _____, nella sua qualità di _____, ha proceduto alle operazioni di controllo periodico in conformità al disposto del D.M. 26/08/1992 e del D.M. 10/03/1998.

Le verifiche effettuate hanno riguardato:

Impianti elettrici

Risultanze:

Interventi necessari:

Illuminazione di sicurezza

Risultanze:

Interventi necessari:

Presidi antincendio

Risultanze:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Interventi necessari:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Dispositivi di sicurezza e di controllo

Risultanze:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Interventi necessari:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Aree a rischio specifico

Risultanze:

Interventi necessari:

Osservanza della limitazione dei carichi d'incendio nei vari ambienti dell'attività

Risultanze:

Interventi necessari:

Altro

Risultanze:

Interventi necessari:

VERIFICA VIE DI FUGA E USCITE DI EMERGENZA:

- Verifica numero e dimensioni vie di esodo
- Verifica presenza di ostacoli sulle vie di esodo
- Verifica apertura nel senso dell'esodo
- Verifica efficacia dell'apertura delle vie di esodo
- Verifica presenza segnaletica di sicurezza
- Verifica presenza illuminazione di sicurezza
- Verifica intensità dell'illuminazione di emergenza in caso di black-out dell'impianto elettrico

Verificatore _____ uscite presenti n° _____ - uscite verificate n° _____

Note: _____

Data

____/____/____

IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANO DI VIGILANZA E CONTROLLO

Data ____/____/____

Firma _____

DATA ____/____/____

VERBALE N° 08

Il giorno _____ del mese di _____, dell'anno _____, il Sig. _____, nella sua qualità di _____, ha proceduto alle operazioni di controllo periodico in conformità al disposto del D.M. 26/08/1992 e del D.M. 10/03/1998.

Le verifiche effettuate hanno riguardato:

Impianti elettrici

Risultanze:

Interventi necessari:

Illuminazione di sicurezza

Risultanze:

Interventi necessari:

Presidi antincendio

Risultanze:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Interventi necessari:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Dispositivi di sicurezza e di controllo

Risultanze:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Interventi necessari:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Aree a rischio specifico

Risultanze:

Interventi necessari:

Osservanza della limitazione dei carichi d'incendio nei vari ambienti dell'attività

Risultanze:

Interventi necessari:

Altro

Risultanze:

Interventi necessari:

VERIFICA VIE DI FUGA E USCITE DI EMERGENZA:

- Verifica numero e dimensioni vie di esodo
- Verifica presenza di ostacoli sulle vie di esodo
- Verifica apertura nel senso dell'esodo
- Verifica efficacia dell'apertura delle vie di esodo
- Verifica presenza segnaletica di sicurezza
- Verifica presenza illuminazione di sicurezza
- Verifica intensità dell'illuminazione di emergenza in caso di black-out dell'impianto elettrico

Data ____/____/____	Verificatore _____ uscite presenti n° _____ - uscite verificate n° _____ Note: _____ _____ _____ _____ _____
----------------------------	---

IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

DATA ____/____/____

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANO DI VIGILANZA E CONTROLLO	
_____ _____ _____	
Data ____/____/____	Firma _____

VERBALE N° 09

Il giorno _____ del mese di _____, dell'anno _____, il Sig. _____, nella sua qualità di _____, ha proceduto alle operazioni di controllo periodico in conformità al disposto del D.M. 26/08/1992 e del D.M. 10/03/1998.

Le verifiche effettuate hanno riguardato:

Impianti elettrici

Risultanze:

Interventi necessari:

Illuminazione di sicurezza

Risultanze:

Interventi necessari:

Presidi antincendio

Risultanze:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Interventi necessari:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Dispositivi di sicurezza e di controllo

Risultanze:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Interventi necessari:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Aree a rischio specifico

Risultanze:

Interventi necessari:

Osservanza della limitazione dei carichi d'incendio nei vari ambienti dell'attività

Risultanze:

Interventi necessari:

Altro

Risultanze:

Interventi necessari:

VERIFICA VIE DI FUGA E USCITE DI EMERGENZA:

- Verifica numero e dimensioni vie di esodo
- Verifica presenza di ostacoli sulle vie di esodo
- Verifica apertura nel senso dell'esodo
- Verifica efficacia dell'apertura delle vie di esodo
- Verifica presenza segnaletica di sicurezza
- Verifica presenza illuminazione di sicurezza
- Verifica intensità dell'illuminazione di emergenza in caso di black-out dell'impianto elettrico

Data

____/____/____

Verificatore _____ uscite presenti n° _____ - uscite verificate n° _____

Note: _____

IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANO DI VIGILANZA E CONTROLLO

Data ____/____/____

Firma _____

DATA ____/____/____

VERBALE N° 10

Il giorno _____ del mese di _____, dell'anno _____, il Sig. _____, nella sua qualità di _____, ha proceduto alle operazioni di controllo periodico in conformità al disposto del D.M. 26/08/1992 e del D.M. 10/03/1998.

Le verifiche effettuate hanno riguardato:

Impianti elettrici

Risultanze:

Interventi necessari:

Illuminazione di sicurezza

Risultanze:

Interventi necessari:

Presidi antincendio

Risultanze:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Interventi necessari:

1. ESTINTORI

2. IDRANTI

3. IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO

Dispositivi di sicurezza e di controllo

Risultanze:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Interventi necessari:

1. RIVELATORE DI FUMI

2. RIVELATORE DI GAS

3. SISTEMA DI ALLARME

Aree a rischio specifico

Risultanze:

Interventi necessari:

Osservanza della limitazione dei carichi d'incendio nei vari ambienti dell'attività

Risultanze:

Interventi necessari:

Altro

Risultanze:

Interventi necessari:

VERIFICA VIE DI FUGA E USCITE DI EMERGENZA:

- Verifica numero e dimensioni vie di esodo
- Verifica presenza di ostacoli sulle vie di esodo
- Verifica apertura nel senso dell'esodo
- Verifica efficacia dell'apertura delle vie di esodo
- Verifica presenza segnaletica di sicurezza
- Verifica presenza illuminazione di sicurezza
- Verifica intensità dell'illuminazione di emergenza in caso di black-out dell'impianto elettrico

Data

___/___/___

Verificatore _____ uscite presenti n° _____ - uscite verificate n° _____

Note: _____

IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANO DI VIGILANZA E CONTROLLO

Data ___/___/___

Firma _____

DATA ___/___/___

REGISTRO CONTROLLO CASSETTE DI PRONTO SOCCORSO

D.M.388/2003

Allegato 1 - CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

Guanti sterili monouso (5 paia).

Visiera paraschizzi

Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1).

Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml (3).

Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10).

Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2).

Teli sterili monouso (2).

Pinzette da medicazione sterili monouso (2).

Confezione di rete elastica di misura media (1).

Confezione di cotone idrofilo (1).

Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2).

Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2).

Un paio di forbici.

Lacci emostatici (3).

Ghiaccio pronto uso (due confezioni).

Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).

Termometro.

Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

Allegato 2 - CONTENUTO MINIMO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE

Guanti sterili monouso (2 paia).

Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1).

Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1).

Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1).

Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3).

Pinzette da medicazione sterili monouso (1).

Confezione di cotone idrofilo (1).

Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1).

Rotolo di cerotto alto cm 2,5 (1).

Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1).

Un paio di forbici (1).

Un laccio emostatico (1).

Confezione di ghiaccio pronto uso (1).

Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1).

Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.

CONTROLLO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO N. 1

(CONFORME - SI/NO)

D.M. 388/2003 -Allegato 1 - CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO	SET-OTT	NOV-DIC	GEN-FEB	MAR-APR	MAG-GIU	LUG-AGO
Guanti sterili monouso (5 paia).						
Visiera paraschizzi						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1).						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml (3).						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10).						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2).						
Teli sterili monouso (2).						
Pinzette da medicazione sterili monouso (2).						
Confezione di rete elastica di misura media (1).						
Confezione di cotone idrofilo (1).						
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2).						
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2).						
Un paio di forbici.						
Lacci emostatici (3).						
Ghiaccio pronto uso (due confezioni).						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).						
Termometro.						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.						
FIRMA ADDETTO AL CONTROLLO						

CONTROLLO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO N. 2

(CONFORME - SI/NO)

D.M. 388/2003 -Allegato 1 - CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO	SET-OTT	NOV-DIC	GEN-FEB	MAR-APR	MAG-GIU	LUG-AGO
Guanti sterili monouso (5 paia).						
Visiera paraschizzi						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1).						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml (3).						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10).						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2).						
Teli sterili monouso (2).						
Pinzette da medicazione sterili monouso (2).						
Confezione di rete elastica di misura media (1).						
Confezione di cotone idrofilo (1).						
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2).						
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2).						
Un paio di forbici.						
Lacci emostatici (3).						
Ghiaccio pronto uso (due confezioni).						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).						
Termometro.						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.						
FIRMA ADDETTO AL CONTROLLO						

CONTROLLO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO N. 3

(CONFORME - SI/NO)

D.M. 388/2003 -Allegato 1 - CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO	SET-OTT	NOV-DIC	GEN-FEB	MAR-APR	MAG-GIU	LUG-AGO
Guanti sterili monouso (5 paia).						
Visiera paraschizzi						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1).						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml (3).						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10).						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2).						
Teli sterili monouso (2).						
Pinzette da medicazione sterili monouso (2).						
Confezione di rete elastica di misura media (1).						
Confezione di cotone idrofilo (1).						
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2).						
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2).						
Un paio di forbici.						
Lacci emostatici (3).						
Ghiaccio pronto uso (due confezioni).						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).						
Termometro.						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.						
FIRMA ADDETTO AL CONTROLLO						

CONTROLLO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO N. 4

(CONFORME - SI/NO)

D.M. 388/2003 -Allegato 1 - CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO	SET-OTT	NOV-DIC	GEN-FEB	MAR-APR	MAG-GIU	LUG-AGO
Guanti sterili monouso (5 paia).						
Visiera paraschizzi						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1).						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml (3).						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10).						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2).						
Teli sterili monouso (2).						
Pinzette da medicazione sterili monouso (2).						
Confezione di rete elastica di misura media (1).						
Confezione di cotone idrofilo (1).						
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2).						
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2).						
Un paio di forbici.						
Lacci emostatici (3).						
Ghiaccio pronto uso (due confezioni).						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).						
Termometro.						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.						
FIRMA ADDETTO AL CONTROLLO						