



PROVA DI EVACUAZIONE GENERALE (tutte le classi/sezioni)

Scuola _____ di _____

VERBALE

In data _____ dalle ore _____ alle ore _____

si sono svolte le prove di evacuazione dall'edificio scolastico
 La prova ha interessato tutte le classi. Dopo l'evacuazione, gli alunni si sono esercitati nelle procedure di autoprotezione da eseguire in caso di terremoto.
 Eventuali osservazioni, note e iniziative intraprese

VERIFICA DELL'EVACUAZIONE

- | | sì | no |
|--|--------------------------|--------------------------|
| All'interno delle aule la disposizione dei banchi o la presenza di dotazioni degli alunni (borse, libri, ...) ha determinato difficoltà nell'uscita dal locale? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lungo i percorsi per raggiungere le uscite di sicurezza si sono verificate situazioni che hanno determinato difficoltà nell'evacuazione, ovvero è stata riscontrata la presenza di ostacoli? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tutte le classi hanno udito il segnale di allarme? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le persone presenti hanno adempiuto agli incarichi assegnati? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La segnaletica di sicurezza che indica i presidi di sicurezza ed i percorsi per raggiungere le uscite di sicurezza risulta facilmente visibile? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il punto di raccolta esterno è stato raggiunto senza difficoltà? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tempo impiegato per l'evacuazione della scuola | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	Tempo rilevato (minuti)	Tempo calcolato (minuti)
Tempo impiegato per l'evacuazione di tutta la scuola		
PIANO TERRA		
PRIMO PIANO		

data _____

L'operatore che ha effettuato il controllo



PROVA DI EVACUAZIONE GENERALE (tutte le classi/sezioni)

Scuola _____ di _____

INCARICO	INCARICHI NOMINATIVO	NOTE
EMANAZIONE ORDINE DI EVACUAZIONE		
DIFFUSIONE ORDINE DI EVACUAZIONE		
CONTROLLO OPERAZIONI DI EVACUAZIONE PINO TERRA		
CHIAMATE DI SOCCORSO		
INTERRUZIONE EROGAZIONE GAS		
INTERRUZIONE GASOLIO		
INTERRUZIONE ENERGIA ELETTRICA		
INTERRUZIONE ACQUA		
CONTROLLO PERIODICO ESTINTORI E IDRANTI		
CONTROLLO QUOTIDIANO DELLA PRATICABILITÀ DELLE VIE DI USCITA		

data _____

L'operatore che ha effettuato il controllo
