



REGISTRO CONTROLLI PERIODICI

ART. 5 DEL D.P.R. 12 GENNAIO 1998, N. 37

LA SICUREZZA PRIMA DI TUTTO

PROTOCOLLARE / FOTOCOPIARE / FIRMARE DS, RLS E DSGA - STAMPARE PER NUMERO DEI PLESSI

In questo **Registro dei Controlli Periodici**, devono essere annotati tutti gli interventi ed i controlli relativi all'efficienza degli impianti elettrici, di illuminazione, di sicurezza, dei presidi antincendio, dei dispositivi di sicurezza e di controllo delle aree a rischio specifico e dell'osservanza della limitazione dei carichi di incendio nei vari ambienti dell'attività.

Tale registro deve essere mantenuto costantemente aggiornato dal personale interno alla Scuola in collaborazione con il Personale Esterno Specializzato e disponibile per i controlli da parte del Comando provinciale dei Vigili del Fuoco.

SOGGETTO INCARICATO ALLA COMPILAZIONE DEL PRESENTE REGISTRO:

Da stampare un registro per ogni plesso scolastico.

SEDE DI VIA

RESP. REGISTRO:

ESTINTORI A POLVERE E CO2	IDRANTI E ATTACCHI VVFF	VIE DI FUGA E CARTELLONISTICA	ALLARMI ANTINCENDIO	QUADRI ELETTRICI E MESSAGGI A TERRA	CASSETTE PRIMO SOCCORSO	DEFIBRILLATORE PORTATILE

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI CO2

A cura della Ditta di Manutenzione Esterna

TIPO DI ATTREZZATURA: **ESTINTORI**

NUMERO DEGLI ESTINTORI:

N.	TIPO DI VERIFICA	NOMINATIVO RESP. CONTROLLO	ESITO		DATA	FIRMA
			POS	NEG		
01						
02						

IDRANTI A PARETE

A cura della Ditta di Manutenzione Esterna

TIPO DI ATTREZZATURA: **IDRANTI A PARETE**

NUMERO DEGLI IDRANTI:

N.	TIPO DI VERIFICA	NOMINATIVO RESP. CONTROLLO	ESITO		DATA	FIRMA
			POS	NEG		
01						
02						

OGNI 6 MESI - VERIFICA SEMESTRALE

- Assicurarsi che siano effettuate dalla ditta specializzata le previste operazioni di manutenzione o revisione degli Idranti e degli estintori.
- Accertarsi che eventuali sostituzioni degli estintori avvengano con altri apparecchi dalle stesse caratteristiche.
- Indicare il numero degli Idranti e degli Estintori a cui è effettuato il controllo / revisione.

PROVE DI EVACUAZIONE

Almeno due prove anno

N.	TIPO DI PROVA	NOMINATIVO RESP. CONTROLLO	MINUTI	MINUTI	DATA	FIRMA
01	INCENDIO					
02	TERREMOTO					

OGNI 6 MESI

Le prove di evacuazione vanno effettuate periodicamente, così da acquisire più familiarità con le procedure di sicurezza e sapere come comportarsi in caso di reale emergenza. Al punto 12 del DM 26/08/92 si riporta che devono essere effettuate almeno due prove di evacuazione nel corso dell'anno scolastico.

Letto e Approvato
 Città NAPOLI
 Data _____

Per presa visione il
 DSGA

RSPP

Il Dirigente Scolastico



SCHEDA DI CONTROLLO SETTEMBRE 2022

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

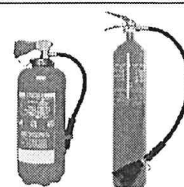
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale



IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli idranti siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

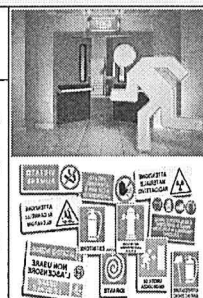
SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

OGNI GIORNO - Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione.

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

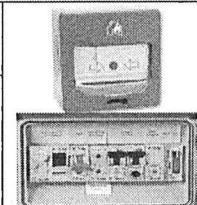
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Verificare le condizioni delle prese di corrente a parete e la presenza di eventuali cavi elettrici volanti delle condizioni di integrità delle scritte sugli interruttori e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell'impianto di diffusione sonora e/o di allarme; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di illuminazione; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di emergenza e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Guanti sterili monouso (5 paia) | 7. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm | 13. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi |
| 2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) | 8. Visiera paraschizzi | 14. Teli sterili monouso |
| 3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml | 9. Un paio di forbici | 15. Confezione di rete elastica di misura media |
| 4. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | 10. Lacci emostatici | 16. Termometro |
| 5. Pinzette da medicazione sterili monouso | 11. Ghiaccio pronto all'uso | 17. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
| 6. Confezione di cotone idrofilo | 12. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | |



DEFIBRILLATORE

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE:

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.



SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____

Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO OTTOBRE 2022

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

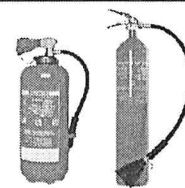
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale



IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli idranti siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI - Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua - Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

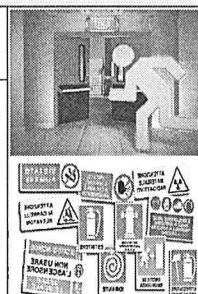
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

OGNI GIORNO - Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antiscivolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile. Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

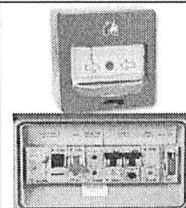
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Verificare le condizioni delle prese di corrente a parete e la presenza di eventuali cavi elettrici volanti delle condizioni di integrità delle scritte sugli interruttori e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell'impianto di diffusione sonora e/o di allarme; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di illuminazione; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di emergenza e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|---|--|--|
| 18. Guanti sterili monouso (5 paia) | 24. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm | 30. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi |
| 19. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) | 25. Visiera paraschizzi | 31. Teli sterili monouso |
| 20. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml | 26. Un paio di forbici | 32. Confezione di rete elastica di misura media |
| 21. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | 27. Lacci emostatici | 33. Termometro |
| 22. Pinzette da medicazione sterili monouso | 28. Ghiaccio pronto all'uso | 34. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
| 23. Confezione di cotone idrofilo | 29. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | |



DEFIBRILLATORE

POSITIVO ☐

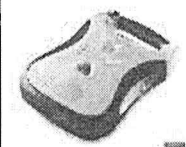
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.



SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____

Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO NOVEMBRE 2022

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

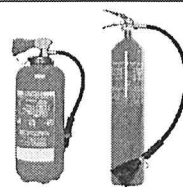
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale



IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli Idranti siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

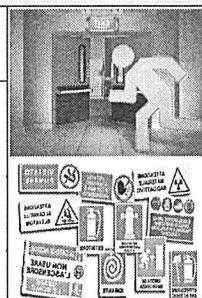
SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

OGNI GIORNO - Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione.

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

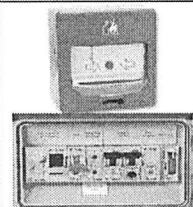
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Verificare le condizioni delle prese di corrente a parete e la presenza di eventuali cavi elettrici volanti delle condizioni di integrità delle scritte sugli interruttori e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell'impianto di diffusione sonora e/o di allarme; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di illuminazione; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di emergenza e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|---|--|--|
| 35. Guanti sterili monouso (5 paia) | 41. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm | 47. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi |
| 36. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) | 42. Visiera paraschizzi | 48. Teli sterili monouso |
| 37. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml | 43. Un paio di forbici | 49. Confezione di rete elastica di misura media |
| 38. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | 44. Lacci emostatici | 50. Termometro |
| 39. Pinzette da medicazione sterili monouso | 45. Ghiaccio pronto all'uso | 51. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
| 40. Confezione di cotone idrofilo | 46. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | |



DEFIBRILLATORE

POSITIVO ☐

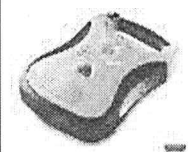
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.



SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____

Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO DICEMBRE 2022

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

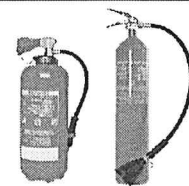
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale



IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli idranti siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

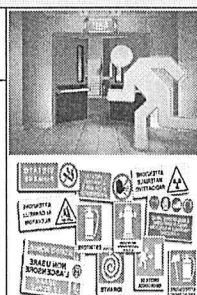
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

OGNI GIORNO - Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione.
OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE
OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile. Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

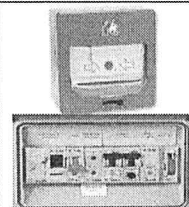
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Verificare le condizioni delle prese di corrente a parete e la presenza di eventuali cavi elettrici volanti delle condizioni di integrità delle scritte sugli interruttori e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell'impianto di diffusione sonora e/o di allarme; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di illuminazione; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di emergenza e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

52. Guanti sterili monouso (5 paia)	58. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm	64. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi
53. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro)	59. Visiera paraschizzi	65. Teli sterili monouso
54. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml	60. Un paio di forbici	66. Confezione di rete elastica di misura media
55. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	61. Lacci emostatici	67. Termometro
56. Pinzette da medicazione sterili monouso	62. Ghiaccio pronto all'uso	68. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa
57. Confezione di cotone idrofilo	63. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti	



DEFIBRILLATORE

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.



SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____ Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO GENNAIO 2023

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

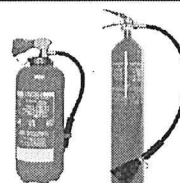
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale



IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli idranti siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

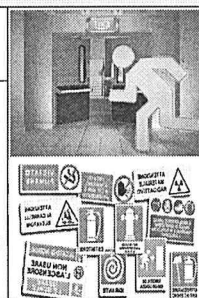
SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

OGNI GIORNO – Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione.

OGNI 30 GIORNI – I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI – Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

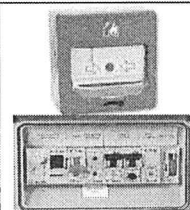
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Verificare le condizioni delle prese di corrente a parete e la presenza di eventuali cavi elettrici volanti delle condizioni di integrità delle scritte sugli interruttori e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell'impianto di diffusione sonora e/o di allarme; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di illuminazione; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di emergenza e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|---|--|--|
| 69. Guanti sterili monouso (5 paia) | 75. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm | 81. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi |
| 70. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) | 76. Visiera paraschizzi | 82. Teli sterili monouso |
| 71. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml | 77. Un paio di forbici | 83. Confezione di rete elastica di misura media |
| 72. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | 78. Lacci emostatici | 84. Termometro |
| 73. Pinzette da medicazione sterili monouso | 79. Ghiaccio pronto all'uso | 85. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
| 74. Confezione di cotone idrofilo | 80. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | |



DEFIBRILLATORE

POSITIVO ☐

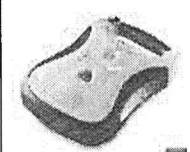
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.



SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____

Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO FEBBRAIO 2023

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

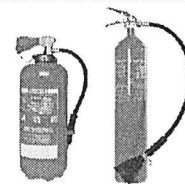
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale



IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli Idranti siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

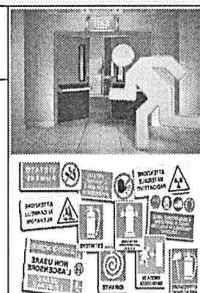
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

OGNI GIORNO - Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione.
OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antidrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE
OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, d'antincendio e informativa sia integra e ben visibile. Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

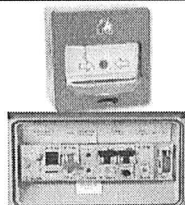
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Verificare le condizioni delle prese di corrente a parete e la presenza di eventuali cavi elettrici volanti delle condizioni di integrità delle scritte sugli interruttori e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell'impianto di diffusione sonora e/o di allarme; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di illuminazione; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di emergenza e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

86. Guanti sterili monouso (5 paia)	92. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm	98. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi
87. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro)	93. Visiera paraschizzi	99. Teli sterili monouso
88. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml	94. Un paio di forbici	100. Confezione di rete elastica di misura media
89. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	95. Lacci emostatici	101. Termometro
90. Pinzette da medicazione sterili monouso	96. Ghiaccio pronto all'uso	102. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa
91. Confezione di cotone idrofilo	97. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti	



DEFIBRILLATORE

POSITIVO ☐

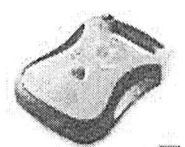
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.



SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____ Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO MARZO 2023

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale



IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli idranti siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.
OGNI 6 MESI - Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua - Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

OGNI GIORNO - Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione.
OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE
OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.
Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

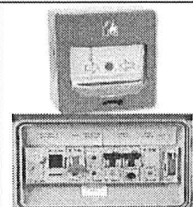
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Verificare le condizioni delle prese di corrente a parete e la presenza di eventuali cavi elettrici volanti delle condizioni di integrità delle scritte sugli interruttori e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell'impianto di diffusione sonora e/o di allarme; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di illuminazione; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di emergenza e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| 103. Guanti sterili monouso (5 paia) | 109. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm | 115. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi |
| 104. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) | 110. Visiera paraschizzi | 116. Teli sterili monouso |
| 105. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml | 111. Un paio di forbici | 117. Confezione di rete elastica di misura media |
| 106. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | 112. Lacci emostatici | 118. Termometro |
| 107. Pinzette da medicazione sterili monouso | 113. Ghiaccio pronto all'uso | 119. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
| 108. Confezione di cotone idrofilo | 114. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | |



DEFIBRILLATORE

POSITIVO ☐

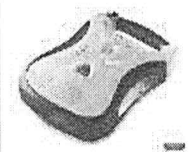
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.



SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____

Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO APRILE 2023

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

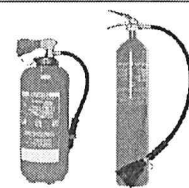
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale



IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli Idranti siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

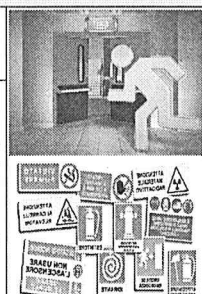
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

OGNI GIORNO - Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile. Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

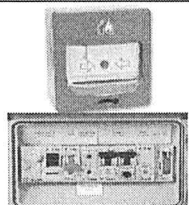
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Verificare le condizioni delle prese di corrente a parete e la presenza di eventuali cavi elettrici volanti delle condizioni di integrità delle scritte sugli interruttori e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell'impianto di diffusione sonora e/o di allarme; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di illuminazione; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di emergenza e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| 120. Guanti sterili monouso (5 paia) | 126. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm | 132. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi |
| 121. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) | 127. Visiera paraschizzi | 133. Teli sterili monouso |
| 122. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml | 128. Un paio di forbici | 134. Confezione di rete elastica di misura media |
| 123. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | 129. Lacci emostatici | 135. Termometro |
| 124. Pinzette da medicazione sterili monouso | 130. Ghiaccio pronto all'uso | 136. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
| 125. Confezione di cotone idrofilo | 131. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | |



DEFIBRILLATORE

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.



SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____ Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO MAGGIO 2023

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

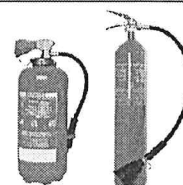
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale



IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli Idranti siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.
OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

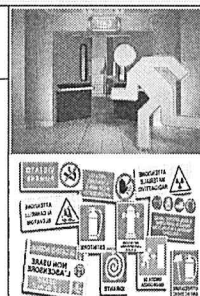
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

OGNI GIORNO - Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione.
OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE
OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.
Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

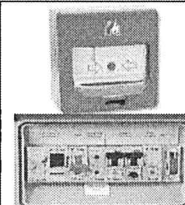
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Verificare le condizioni delle prese di corrente a parete e la presenza di eventuali cavi elettrici volanti delle condizioni di integrità delle scritte sugli interruttori e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell'impianto di diffusione sonora e/o di allarme; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di illuminazione; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di emergenza e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| 137. Guanti sterili monouso (5 paia) | 143. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm | 149. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi |
| 138. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) | 144. Visiera paraschizzi | 150. Teli sterili monouso |
| 139. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml | 145. Un paio di forbici | 151. Confezione di rete elastica di misura media |
| 140. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | 146. Lacci emostatici | 152. Termometro |
| 141. Pinzette da medicazione sterili monouso | 147. Ghiaccio pronto all'uso | 153. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
| 142. Confezione di cotone idrofilo | 148. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | |



DEFIBRILLATORE

POSITIVO ☐

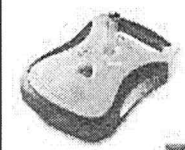
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.



SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____

Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO GIUGNO 2023

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

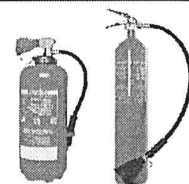
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale



IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli idranti siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI - Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua - Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO ☐

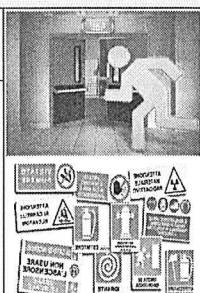
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

OGNI GIORNO - Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

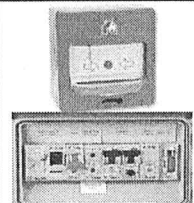
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Verificare le condizioni delle prese di corrente a parete e la presenza di eventuali cavi elettrici volanti delle condizioni di integrità delle scritte sugli interruttori e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell'impianto di diffusione sonora e/o di allarme; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di illuminazione; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di emergenza e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| 154. Guanti sterili monouso (5 paia) | 160. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm | 166. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi |
| 155. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) | 161. Visiera paraschizzi | 167. Teli sterili monouso |
| 156. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml | 162. Un paio di forbici | 168. Confezione di rete elastica di misura media |
| 157. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | 163. Lacci emostatici | 169. Termometro |
| 158. Pinzette da medicazione sterili monouso | 164. Ghiaccio pronto all'uso | 170. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
| 159. Confezione di cotone idrofilo | 165. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | |



DEFIBRILLATORE

POSITIVO ☐

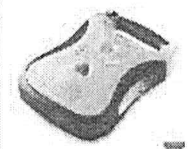
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.



SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____

Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO LUGLIO 2023

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

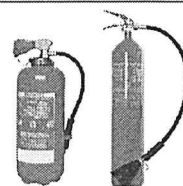
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale



IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli idranti siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI - Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua - Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

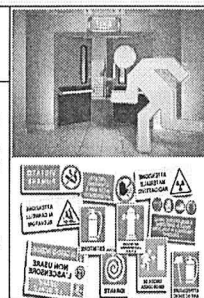
SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

OGNI GIORNO - Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombrati da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione.

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

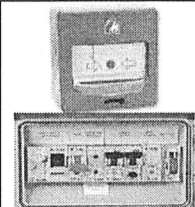
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Verificare le condizioni delle prese di corrente a parete e la presenza di eventuali cavi elettrici volanti delle condizioni di integrità delle scritte sugli interruttori e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell'impianto di diffusione sonora e/o di allarme; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di illuminazione; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di emergenza e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| 171. Guanti sterili monouso (5 paia) | 177. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm | 183. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi |
| 172. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) | 178. Visiera paraschizzi | 184. Teli sterili monouso |
| 173. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml | 179. Un paio di forbici | 185. Confezione di rete elastica di misura media |
| 174. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | 180. Lacci emostatici | 186. Termometro |
| 175. Pinzette da medicazione sterili monouso | 181. Ghiaccio pronto all'uso | 187. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
| 176. Confezione di cotone idrofilo | 182. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | |



DEFIBRILLATORE

POSITIVO ☐

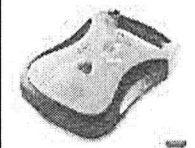
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.



SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____

Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO AGOSTO 2023

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

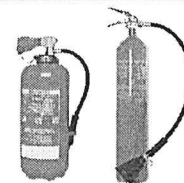
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli estintori siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che la lancetta del manometro sia in arco verde; Controllare l'integrità del sigillo posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale



IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Controllare che gli Idranti siano ben agganciati all'apposito supporto nel punto sottostante il relativo segnale; Controllare che non siano state asportate etichette o cartoncini dall'involucro dell'idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI - Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua - Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici



AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

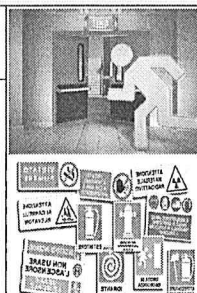
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

OGNI GIORNO - Prima dell'ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all'integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile. Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

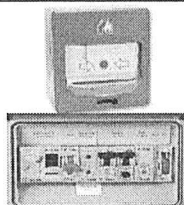
POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

Verificare le condizioni delle prese di corrente a parete e la presenza di eventuali cavi elettrici volanti delle condizioni di integrità delle scritte sugli interruttori e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell'impianto di diffusione sonora e/o di allarme; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di illuminazione; verificare la funzionalità e l'integrità delle lampade di emergenza e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.



CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- 188. Guanti sterili monouso (5 paia)
- 189. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro)
- 190. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml
- 191. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole
- 192. Pinzette da medicazione sterili monouso
- 193. Confezione di cotone idrofilo

- 194. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm
- 195. Visiera paraschizzi
- 196. Un paio di forbici
- 197. Lacci emostatici
- 198. Ghiaccio pronto all'uso
- 199. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti

- 200. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi
- 201. Teli sterili monouso
- 202. Confezione di rete elastica di misura media
- 203. Termometro
- 204. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa



DEFIBRILLATORE

POSITIVO ☐

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO ☐

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

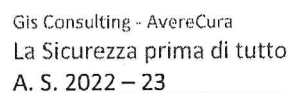


SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____

Firma del Compilatore _____



NOTE AGGIUNTIVE

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



MODULO SEGNALAZIONE RISCHI

Da compilare in stampatello e consegnare al protocollo della Scuola

Da: _____

Spett.le: **Dirigente Scolastico**

RSPP

RLS

DSGA



OGGETTO: MODULO DI SEGNALAZIONE RISCHI PER IL PERSONALE DELLA SCUOLA

Una Copia da Conservare nei Registri di Classe – **A.S. 2022/23**

Il/ la sottoscritto/a _____ in qualità di (barrare con una croce):

Addetto SPPR	Addetto Antincendio	Addetto Primo Soccorso	Docente	Assistente Amministrativo	Collaboratore Scolastico

SEGNALA QUANTO SEGUE

Segala il seguente rischio (barrare con una croce):

- ☐ **Rischi per la Sicurezza di Natura Infortunistica** (dovuti a Strutture, Macchine, Impianti, Arredi, Incendio...)
- ☐ **Rischi per la Sicurezza e per la Salute di natura Trasversale** (dovuti a Organizzazione del Lavoro, Fattori Psicologici ed Ergonomici...)
- ☐ **Rischi per la Salute di Natura Igienico Ambientale** (dovuti a Disconfort Termo-Igrometrico, Agenti Chimici, Fisici, Elettromagnetici, Biologici...)

Ubicazione del Rischio riscontrato:

Descrizione dettagliata del rischio riscontrato:

Misure di prevenzione suggerite da adottare:

_____, Lì _____ FIRMA LEGGIBILE _____

Eventuali allegati, ulteriori segnalazioni e chiarimenti possono essere inoltrati direttamente presso lo sportello sicurezza on-line dell'Agenzia di Consulenza Gis_Consulting all'indirizzo e-mail: **GISCON.1998@GMAIL.COM**, tutti i quesiti verranno chiariti.

