



# INFORME DE RESPUESTA EN CASOS DE EMERGENCIAS



## EN CASO DE EVACUACION

FECHA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

1).- DESCRIPCION DE LA SITUACION:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2).- SITUACION:

REAL	<input type="checkbox"/>	SIMULADA	<input type="checkbox"/>
HORA	<input type="checkbox"/>	TIEMPO DE EVACUACION	<input type="checkbox"/>
CALIFICACION (M/R/B)	<input type="checkbox"/>	CANTIDAD DE PERSONAS EVACUADAS	<input type="checkbox"/>
INSPECCION PUNTO REUNION S/N	<input type="checkbox"/>		

3).- COLOQUE SI O NO SEGÚN CORRESPONDA:

CAIDA DE PERSONA	<input type="checkbox"/>	ATAQUE DE NERVIOS	<input type="checkbox"/>
PERSONA HERIDA	<input type="checkbox"/>	OTROS/ESPECIFIQUE	<input type="checkbox"/>

4).- DESCRIPCION DEL DESENVOLVIMIENTO DE LOS MIEMBROS DEL BEE-IDAC (B/M/R).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5).- CUALES FUERON LAS MEDIDAS EJECUTADAS EN ESTA SITUACION?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6).- COLOQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA:

ACTITUD DEL PERSONAL:	SORPRESIVO	<input type="checkbox"/>	NATURAL	<input type="checkbox"/>
COLABORACION DEL PERSONAL:	ACTIVA	<input type="checkbox"/>	PASIVO	<input type="checkbox"/>
OTROS/ESPECIFIQUE:	_____			

7).- CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE SISTEMA CONTRA INCENDIO:

ALARMA	<input type="checkbox"/>	CENTELLA	<input type="checkbox"/>
DETECTORES DE HUMO	<input type="checkbox"/>	PULSADORES MANUALES	<input type="checkbox"/>
USO DE EXTINTORES	<input type="checkbox"/>	USO DE MEGAFONO	<input type="checkbox"/>

8).- SI SE UTILIZO LOS SERVICIOS DE ALGUNAS DEPENDENCIAS DE SOCORRO. COLOQUE X.

BOMBEROS	<input type="checkbox"/>	CRUZ ROJA	<input type="checkbox"/>
OTROS/ ESPECIFIQUE	<input type="checkbox"/>		
TIEMPO DE RESPUESTA	<input type="checkbox"/>		

\_\_\_\_\_  
COORDINADOR BEE-GCPS

