



Alla Cortese att.ne
della Dirigente Scolastica
prof.ssa Adriana Mura

OGGETTO: VERBALE CONTROLLO CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di referente della sicurezza presso la scuola infanzia / primaria / secondaria di primo grado di

_____ con la presente

TRASMETTE

Il verbale del controllo della cassetta di primo soccorso.

MATERIALE CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO	PRESENTE		
	SI	NO	IN PARTE
N° 5 PAIA GUANTI STERILI MONOUSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°1 FLACONE DI SOLUZIONE FISIOLÓGICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° 10 BUSTE SINGOLE GARZE STERILI 10 X 10 CM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° 10 BUSTE SINGOLE GARZE STERILI 18 X 40 CM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° 2 TELI STERILI MONOUSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° 2 PINZETTE DA MEDICAZIONE STERILI MONOUSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°1 CONFEZIONE DI RETE ELASTICA DI MISURA MEDIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°1 CONFEZIONE DI COTONE IDROFILO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°2 CONFEZIONI DI CEROTTI DI VARIE MISURE PRONTI ALL'USO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°2 ROTOLI DI CEROTTO ALTO CM 2,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°1 FORBICE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°3 LACCI EMOSTATICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° 2 CONFEZIONI GHIACCIO PRONTO USO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°2 SACCHETTI MONOUSO PER LA RACCOLTA DEI RIFIUTI SANITARI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°1 TERMOMETRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°1 APPARECCHIO PER LA MISURAZIONE DELLA PRESSIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° 1 VISIERA PARASCHIZZI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pertanto si rende necessario reintegrare la cassetta con il seguente materiale:

PAIA GUANTI STERILI MONOUSO	N°
FLACONE DI SOLUZIONE FISIOLÓGICA	N°
BUSTE SINGOLE GARZE STERILI 10 X 10 CM	N°
BUSTE SINGOLE GARZE STERILI 18 X 40 CM	N°
TELI STERILI MONOUSO	N°
PINZETTE DA MEDICAZIONE STERILI MONOUSO	N°
CONFEZIONE DI RETE ELASTICA DI MISURA MEDIA	N°
CONFEZIONE DI COTONE IDROFILO	N°
CONFEZIONI DI CEROTTI DI VARIE MISURE PRONTI ALL'USO	N°
ROTOLI DI CEROTTO ALTO CM 2,5	N°
FORBICE	N°
LACCI EMOSTATICI	N°
CONFEZIONI GHIACCIO PRONTO USO	N°
SACCHETTI MONOUSO PER LA RACCOLTA DEI RIFIUTI SANITARI	N°
TERMOMETRO	N°
APPARECCHIO PER LA MISURAZIONE DELLA PRESSIONE	N°
VISIERA PARASCHIZZI	N°

(EVENTUALI OSSERVAZIONI) _____

Cordialmente

Luogo e data

Firma