

SCHEDA CONTROLLI MENSILI

I.C. Falcone-Borsellino Plesso _____

Addetto incaricato sig. _____

Sost. Sig _____

Mese	Verifica Efficienza Estintori Portatili	Esito P/N	Verifica Efficienza impianto di spegnimento a rete fissa	Esito P/N	Verifica cassetta Pronto soccorso Esistenza e contenuto	Esito P/N	Verifica condizioni Igienico Sanitarie generali	Esito P/N	Verifica condizioni igienico sanitarie dei servizi	Esito P/N	Verifica della efficienza della cartellonistica d'emergenza	Esito P/N	Firma
Settembre													
Ottobre													
Novembre													
Dicembre													
Gennaio													
Febbraio													
Marzo													
Aprile													
Maggio													
Giugno													

P Positivo **N** Negativo – **Il Controllo va effettuato entro il 5 di ogni mese**