

Incarico del Sig. _____ quale addetto al **Primo Soccorso**

Compiti

PRIMO SOCCORSO	COMPITI GENERALI
PIANO _____	Essere formati nell'attuazione di misure di Primo Soccorso; Uso dell'attrezzature minime per interventi di Primo Soccorso Interventi di Primo Soccorso

COMPITI SPECIFICI.

Verifica, controlli bimestrali e almeno annuale dei Presidio Sanitario n° _____ (locale _____)

Verifica e controlli ad ogni inizio di anno scolastico del contenuto della valigetta di Primo Soccorso. Essa dovrà contenere:

Guanti sterili monouso (5 paia)
Mascherina o boccaglio (1)
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro(1)
flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro -9%) da 500 ml(3)l
Compresse di garza sterile 10x10 in buste singole (10)
Compresse di garza sterile 18x40 in buste singole (2)
Teli sterili monouso (2)
Pinzette da medicazione sterili monouso (2)
Confezione di rete elastica di misura media (1)
Confezione di cotone idrofilo(1)
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2)
Rotoli di cerotto alto cm 2,2 (2)
Un paio di forbici
Lacci emostatici (3)
Ghiaccio pronto uso (due confezioni)
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2)
Termometro
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa
Istruzioni d'uso del contenuto della valigetta.

L'avvenuto controllo o verifica dovrà essere registrato, a cura dell'Addetto, su un modello predisposto; lo stesso sarà consegnato al Preposto che lo allegherà al Registro dei controlli e delle verifiche dell'istituto.

Data _____

L'Addetto P.S.

SEDE _____ A.S. _____
 SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
PRIMO SOCCORSO

SCHEMA TECNICA DI CONTROLLO N° _____ DEL _____
 ADDETTO SIG. _____ Visto il Preposto _____
 PRESIDIO SANITARIO n° _____

Contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso.

ARTICOLO	PRESENTE	NON PRESENTE	INSUFFICIENTE O INUTILIZZABILE	SCADUTO	NOTE
Guanti sterili monouso(5 paia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Mascherina o boccaglio(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
flaconi di soluzione fisiologica(sodio cloruro - 9%) da 500 ml(3)l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Compresse di garza sterile 10x10 in buste singole(10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Compresse di garza sterile 18x40 in buste singole(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Teli sterili monouso(2)I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pinzette da medicazione sterili monouso(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Confezione di rete elastica di misura media(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Confezione di cotone idrofilo(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rotoli di cerotto alto cm 2,2(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un paio di forbici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lacci emostatici(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ghiaccio pronto uso(due confezioni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
termometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Note _____

Vittoria il _____

FIRMA
