ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA DELL'INFANZIA E 1° CICLO D'ISTRUZIONE
dei Comuni di Val DI ZOLDO e ZOPPE' DI CADORE
Sede: 32012 - VAL DI ZOLDO (BL) - P.zza Dante Alighieri, 1
E-mail blic81700r@istruzione.it – dirigente@zoldoscuola.eu
Tel. 0437 78141 - Fax 0437 78137

Comunicato n. 23 Val di Zoldo, 26.10.2017

Ai responsabili di plesso:
della scuola dell'infanzia di
Dont: Fattor Tiziana
Pieve: Lazzaris Silvia
delle scuole primarie di
Forno: Santin Giuliana
Fusine: Bratti Manuel
della scuola secondaria di 1°grado di
Forno: Manuela Panciera

Oggetto: Richiesta controllo materiale cassetta pronto soccorso

Viene richiesto cortesemente di controllare il materiale delle cassette di pronto soccorso (l'elenco è conforme a quanto stabilito dal D.M. n° 388/2003) compilando il modulo allegato; eventualmente aggiungere nelle righe libere se deve essere reintegrato altro materiale sanitario usato (acqua ossigenata, cerotti, disinfettanti vari ecc.).

Grazie per la collaborazione

Il RSPP
Maria Novella Fioretto

Il Dirigente Scolastico Reggente
(Dott. Massimo Pisello)

MODULO CONTROLLO PRESIDI SANITARI

CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO N._____

PLESSO DI _____

ANNO SCOLASTICO _____/_____

REFERENTE DI PLESSO _____

DESCRIZIONE MATERIALE CHE DEVE ESSERE PRESENTE NELLA CASSETTA	QUANTITÀ' DA INTEGRARE/ MANCANTE	CONSEGNATO
5 paia di guanti sterili monouso		
visiera paraschizzi		
1 litro di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% in iodio		
3 flaconi da 500 ml di soluzione fisiologica (sodio cloruro al 9%)		
10 buste singole di compresse di garza sterile 10x10		
2 buste singole di compresse di garza sterile 18x40		
2 teli sterili monouso		
2 pinzette di medicazione sterili monouso		
1 confezione di rete elastica di misura media		
1 confezione di cotone idrofilo		
2 confezioni di cerotti di varie misure		
2 rotoli di cerotto alto 2,5 cm		
1 paio di forbici		
3 lacci emostatici		
2 confezioni di ghiaccio pronto uso		
2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari		
1 termometro		
1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa		
1 coperta isotermica monouso		

DATA _____

FIRMA_____