



Remitir a la Técnico en PRL. mlcoello@bomberostenerife.com

INFORME INDIVIDUAL SOBRE ACTUACIÓN CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID

Nombre y Apellidos	Nº operativo:
Fecha y hora de la intervención	Parque

Tipo de actuación	<input type="checkbox"/> Apertura de puerta <input type="checkbox"/> Colaboración con el SUC <input type="checkbox"/> Excarcelación <input type="checkbox"/> Otros _____
-------------------	---

Nº personas asistidas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> más de 3
-----------------------	--	---

Otros grupos de personas en el lugar de la actuación	<input type="checkbox"/> SUC <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Protección Civil	<input type="checkbox"/> Bomberos Voluntarios <input type="checkbox"/> Policía Local <input type="checkbox"/> Otros _____
--	--	---

EPIS personales	<input type="checkbox"/> Mascarilla FFP2/KN95 <input type="checkbox"/> Gafas anti-impacto <input type="checkbox"/> Guantes	<input type="checkbox"/> Kit COVID <input type="checkbox"/> Otros _____
-----------------	--	--

EPIS víctimas	<input type="checkbox"/> Mascarilla FFP2/KN95 <input type="checkbox"/> Mascarilla quirúrgica <input type="checkbox"/> Otros _____
---------------	---

¿Se realizó procedimiento de descontaminación? Sí No

¿Fallaron las medidas de protección (EPIS)? Sí No

Comentarios:

En Santa Cruz de Tenerife, a _____ de _____ de 202_