



CHECK LIST DELLE DOTAZIONI MINIME CHE DEVONO ESSERE A BORDO DELL' AMBULANZA DI SOCCORSO

ODV di:	<input type="text"/>	ID mezzo	<input type="text"/>
Orario turno	<input type="text"/>	Tipologia servizio	<input type="text"/>
Data:	<input type="text"/>	Km tot.	<input type="text"/>
Caposquadra:	<input type="text"/>	2° di equipaggio	<input type="text"/>
3° di equipaggio	<input type="text"/>		

AUTOMEZZO - CARROZZERIA - CABINA - MOTORE - DOCUMENTI

Illuminazione esterno

fari lampeggianti blu
proiettori anteriori anabbaglianti
proiettori anteriori abbaglianti
luci posizione anteriori
luci posizione posteriori
luci targa
indicatori di direzione
luci emergenza "triangolo"
luci di arresto "stop"
luci retromarcia
segnalatore acustico retromarcia
retronebbia
fendinebbia
specchietto laterale SX integro e funzionante
specchietto laterale DX integro e funzionante
tergicristalli anteriori funzionanti
pneumatici gonfi e non usurati

Kit attrezzi da scasso (sigillato)

1 coperta antifiamma
1 cavo traino
2 fumogeni
2 torce-antiritolamento
1 piede di porco
2 cavi batteria
2 paia guanti da lavoro
1 accendino carico e funzionante
1 accetta
1 trancia

OK KO

Vano motore

serbatoio carburante pieno
livello olio lubrificante motore
livello liquido raffreddamento
livello liquido tergicristallo
livello liquido servo sterzo
Impianto frenante
freno di servizio
freno di stazionamento
livello olio impianto frenante

OK KO

Documenti veicolo

carta di circolazione
certificato di proprietà
assicurazione valida

OK KO

OK KO

OK KO

Kit emergenza veicolo

catene invernali
1 triangolo
1 crick
chiavi meccaniche
1 estintore da Kg 2

OK KO

OK KO

OK KO

OK KO

OK KO

OK KO

DPI

estintore da Kg 2
2 septaman gel 100 ml
3 occhiali protezione
3 mascherine con elastico
4 mascherine FFP2
3 caschi con visiera
guanti monouso in nitrile
 1 pacco S
 1 pacco M
 1 pacco L
 1 pacco XL

OK	KO

DOTAZIONE INVERNALE

Riscaldatore invernale
accesso (vano sanitario)

OK	KO
----	----

Dispositivo di pre-riscaldamento
del motore acceso (se presente)

OK	KO
----	----

Impianto ossigeno terapia

3 maschere per ossigeno terapia e reservoir
3 cannule nasale per ossigeno terapia
bombola operativa lt 7 n. 1 (**operativa**)
 pressione bar
 litri O₂ gas
bombola di scorta lt 7 sigillato n. 2 (**scorta**)
 pressione bar
 litri O₂ gas

OK	KO
OK	KO
OK	KO

bombolino portatile lt 2 (**operativa**)
 pressione bar
 litri O₂ gas

OK	KO
----	----

Pochette respirazione rimovibile

1 prolunga O₂
1 connettore PVC (oliva)
1 cannula nasale
1 maschera per O₂ con reservoir
1 maschera per aerosolterapia
1 maschera di venturi

OK	KO

bombolino portatile lt 2 sigillato (**scorta**)

OK	KO
----	----

Data:

Visto da: Dottor Antonio Iriti

Compilato da: Luigi Capozza

Autorizzato per Federazione da: Mauro Cometto

Autorizzato per 118: C.I. Romina Campagnol



Federazione Regionale delle Organizzazioni di Volontariato del Soccorso della Valle d'Aosta

Agg: 06

Data: 28/08/18

LS: 11

Titolo: CHECK-LIST ZAINO DI SOCCORSO DELLA FEDERAZIONE

Pag. 1

ZAINO n.

DATA

FIRMA

Indicazioni per la corretta compilazione della scheda:

All'interno dello zaino devono essere presenti tutti i materiali descritti nelle quantità indicate nella colonna **Q.tà**.
Riportare nella colonna **Reintegro** la quantità di materiale reintegrato ; se risultasse già ok indicare **OK**.

POCHETTE BLU - RESPIRAZIONE			TASCA CENTRALE - SOLO PER EQUIPAGGI ITINERANTI		
	Q.tà	Reintegro		Q.tà	Reintegro
PALLONE AMBU IN SILICONE TRASPARENTE e RESERVOIR	1		WC PORTATILI "travel John" (urina e vomito)	3	
MASK GIALLA MISURA 4	1		SANIBOX TASCABILE/ZAINO X AGHI E TAGLIANTI	1	
MASK BLU MISURA 5	1		OCCHIALI DI PROTEZIONE	2	
MASK NERA MISURA 6	1		SEPTAMAN GEL	1	
PROLUNGA O2	1		COPERTA ISOTERMICA	2	
CONNETTORE PVC (oliva)	1		MASCHERINE DI PROTEZIONE	3	
CANNULA DI GUEDEL VERDE TAGLIA 2 CM 9	1				
CANNULA DI GUEDEL ARANCIO TAGLIA 3 CM 10	1				
CANNULA DI GUEDEL ROSSO TAGLIA 4 CM 11	1				
SIRINGA 10 ML (SENZA AGO X GONFIARE CAMERA D'ARIA)	1				
POCHETTE VERDE - MEDICAZIONE					
	Q.tà	Reintegro			
AMUKINE MED 0,05% SOLUZIONE SPRAY (200 ml)	1				
BENDA ELASTICA AUTOADERENTE 10 CM	1				
BENDA ELASTICA AUTOADERENTE 4 CM	1				
CEROTTO SU ROCCHETTO	1				
CEROTTO POST OPERATORIO 5X7	5				
CEROTTO POST OPERATORIO 10X10	5				
CEROTTO POST OPERATORIO 10X15	5				
COMPRESSE DI GARZA STERILI 10x10 CM	15				
LACCIO EMOSTATICO FEMORALE A FRIZIONE	1				
FORBICE PER BENDAGGI	1				
POCHETTE ROSSA					
	Q.tà	Reintegro			
SFIGMOMANOMETRO DIGITALE	1				
SALVIETTE LEVASMALTO PER UNGHIE	3				
BATTERIE DI RICAMBIO	4				
SATURIMETRO CON SENSORE ADULTI	1				
POCHETTE NERA - VARIE					
	Q.tà	Reintegro			
GHIACCIO Istantaneo	4				
CALDO Istantaneo	4				
TASCA ZAINO DESTRA					
	Q.tà	Reintegro			
GLUCOMETRO	1				
PUNGIDITO CON AGHI	5				
STRISCE REATTIVE	5				
TERMOMETRO AURICOLARE	1				
CAPPUCCIO COPRILENTE	5				
TASCA ZAINO SINISTRA/FRONTALE					
	Q.tà	Reintegro			
TRAVERSA 60X90	1				
COPERTA AUTORISCALDANTE	1				

Visto da: Dottor Antonio Iriti

Autorizzato per Federazione da: Mauro Cometto

Compilato da: Luigi Capozza

Autorizzato per 118: C.I. Romina Campagnol