

MODULO 75

INTERVENTI DI DISINFEZIONE EFFETTUATI SUI MEZZI DI SOCCORSO

Registrare nel presente modulo gli interventi di disinfezione dei mezzi di soccorso, effettuati con le modalità previste dalla PRO 12 e dalla IOP 43 A / B.

Dati identificativi mezzo di soccorso

Tipo mezzo: ☐ MSB ☐ MSA (☐ VLV ☐ ambulanza) Codice mezzo: _____ Targa: _____

Data	Ora		Luogo	Nominativo/firma esecutore/i	Note
	Inizio	Fine			
			☐ sede Associazione ☐ Pronto Soccorso ☐ altro (specificare)		
			☐ sede Associazione ☐ Pronto Soccorso ☐ altro (specificare)		
			☐ sede Associazione ☐ Pronto Soccorso ☐ altro (specificare)		
			☐ sede Associazione ☐ Pronto Soccorso ☐ altro (specificare)		
			☐ sede Associazione ☐ Pronto Soccorso ☐ altro (specificare)		

Data	Ora		Luogo	Nominativo/firma esecutore/i	Note
	Inizio	Fine			
			☐ sede Associazione ☐ Pronto Soccorso ☐ altro (specificare)		
			☐ sede Associazione ☐ Pronto Soccorso ☐ altro (specificare)		
			☐ sede Associazione ☐ Pronto Soccorso ☐ altro (specificare)		
			☐ sede Associazione ☐ Pronto Soccorso ☐ altro (specificare)		
			☐ sede Associazione ☐ Pronto Soccorso ☐ altro (specificare)		
			☐ sede Associazione ☐ Pronto Soccorso ☐ altro (specificare)		
			☐ sede Associazione ☐ Pronto Soccorso ☐ altro (specificare)		