

Piano di Emergenza:

Qualificazione:		Data/e di Valutazione:	
Nome del Centro:		Numero di candidati:	
Posizione del primo sito, inclusi ad es. Coordinate geografiche e GPS, What3Words ecc.		Posizione del secondo sito, inclusi ad es. Coordinate geografiche e GPS, What3Words ecc.	
Punto di raccolta: (*Punto di atterraggio per elisoccorso)		Posizione del telefono più vicino/punto di ricezione per cellulare:	
Clinica o Ospedale più vicino e N. di telefono:		*Proprietario e Dettagli di contatto: * Se possibile	

Valutazione dei Rischi in sito (SSRA):

Residui di eventi, Pericoli significativi e Rischi	Misure di controllo

Dichiarazione:

Ho compreso la valutazione dei rischi e le misure di controllo qui redatte che saranno valide per la durata del corso / dell'esame cui sto partecipando. Ho inoltre ricevuto istruzioni circa i comportamenti da attuare (inclusi la segnalazione e la registrazione) in caso di Incendio, Emergenza medica e Incidente. Dichiaro di godere di buona salute per prendere parte al Corso/Valutazione ed acconsento ad informare il mio istruttore/esaminatore circa eventuali condizioni di salute che potrebbero inficiare sulla mia abilità di prendere parte al Corso/Valutazione.

Nominativo del partecipante	Firma

I contatti di Emergenza dei partecipanti devono essere annotati sul retro di questo foglio.

Valutazione del rischio effettuata da:	Nominativo:		Firma:
Contatti di emergenza:			Data:

Contatti di Emergenza: **specificati con grafia LEGGIBILE:**

Nominativo del partecipante (e visitatori)	Numero del contatto di Emergenza	Rapporto con il partecipante
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR Regulations):

I contatti di emergenza sono tenuti solamente per la durata dell'evento sopracitato; le informazioni non verranno registrate digitalmente dopo l'evento.

Note: