

PROTOCOLLO PER LA GESTIONE
 DEGLI INTERVENTI DI EMERGENZA
 SANITARIA
 NELLE AREE E SULLE LINEE FERROVIARIE

Versione 2.0 - Anno 2019
Allegato nr. 4 - Avviso Anormalità

 Pagine
 a
 1 di 2

Da DCCM DTP Bari: data/...../...../ Ore

<input type="checkbox"/> Avviso Anormalità/Richiesta soccorso 118 <input type="checkbox"/> Protezione Civile <input type="checkbox"/> 118		<input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118 Fax Ore
<input type="checkbox"/> Sala Operativa Protezione Civile di Fax Ore	<input type="checkbox"/> Sala Operativa Protezione Civile di Fax Ore	
CODICE PRIMA SCHEDA		
<input type="checkbox"/> Verde (Informazione evento)	<input type="checkbox"/> Giallo (Allerta per possibile intervento)	<input type="checkbox"/> Rosso (Richiesta intervento)
Cognome e Nome DCCM _____		Firma DCCM _____

Il giorno alle ore nella località/tratto di linea ferroviaria

TIPO DI EVENTO		CONSEGUENZE	
<input type="checkbox"/> Scontro tra treni	<input type="checkbox"/> Urto con ostacoli	<input type="checkbox"/> Danni alle persone	
<input type="checkbox"/> Deragliamento	<input type="checkbox"/> Investimento	<input type="checkbox"/> Disagi alle persone (condizioni climatiche)	
<input type="checkbox"/> Blocco circolazione con assenza tensione		<input type="checkbox"/> Disagi alle persone (necessità di generi)	
<input type="checkbox"/> Singolo treno guasto fermo in linea / stazione		<input type="checkbox"/> Necessità di evacuazione (treni)	
<input type="checkbox"/> Neve	<input type="checkbox"/> Allagamento	<input type="checkbox"/> Necessità di evacuazione (stazioni, etc....)	
<input type="checkbox"/> Frana	<input type="checkbox"/> Incendio	<input type="checkbox"/> Trasbordo viaggiatori su altro treno	
<input type="checkbox"/> Terremoto	<input type="checkbox"/> Incendio a bordo treno	<input type="checkbox"/> Altro	
<input type="checkbox"/> Emergenza sanitaria a	<input type="checkbox"/> Emergenza sanitaria bordo	CONDIZIONI METEO	
<input type="checkbox"/> Altro		NUMERO PERSONE/TRENI COINVOLTI	
UBICAZIONE FERROVIARIA DELL'EVENTO		Numero e tipo treni coinvolti:	
<input type="checkbox"/> Passaggio a livello Km		Stima persone/viaggiatori coinvolti	
<input type="checkbox"/> Galleria (nome)		
<input type="checkbox"/> Viadotto (nome)		Stima feriti Deceduti	
<input type="checkbox"/> Estremi ferroviari	
<input type="checkbox"/> Stazione/Fermata		Persone a ridotta	
<input type="checkbox"/> Altro			
PRESENZA DI MERCI PERICOLOSE		Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Con fuoriuscita	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Senza ricadute su persone/viaggiatori	<input type="checkbox"/> Con ricadute su personale/viaggiatori
<input type="checkbox"/> Con coinvolgimento di popolazione residente in prossimità della sede ferroviaria			
Codice Pericolo /ONU: 1)/..... --- 2)/..... --- 3)/..... --- 4)/.....			
ACCESSO ALLA SEDE FERROVIARIA			
Comune		Via	
Tratta		Coord. GPS	
.....		ID Accesso FCL	

PROTOCOLLO PER LA GESTIONE
 DEGLI INTERVENTI DI EMERGENZA
 SANITARIA
 NELLE AREE E SULLE LINEE FERROVIARIE



Versione 2.0 - Anno 2019
Allegato nr. 4 - Avviso Anormalità

Pagin
 a
 2 di 2

ALTRE STRUTTURE / ENTI ALLERTATI

<input type="checkbox"/> UTG	<input type="checkbox"/> VVF	<input type="checkbox"/> Polfer	<input type="checkbox"/> 118	<input type="checkbox"/> Altre FFO	<input type="checkbox"/> Vigili Urbani	<input type="checkbox"/> Altro
AGGIORNAMENTO		Con Variazione "Codice prima scheda": Data/...../...../				
Nuovo Codice	<input type="checkbox"/> Verde (Informazione evento)	<input type="checkbox"/> Giallo (Allerta per possibile intervento)	<input type="checkbox"/> Rosso (Richiesta intervento)			
Cognome e Nome DCCM _____			Firma DCCM _____			
CHIUSURA EVENTO		Data/...../...../ Ore				
Cognome e Nome DCCM _____			Firma DCCM _____			