

CHECK-LIST INFORMAZIONI

(Informazioni da raccogliere al telefono al momento della chiamata e da verificare direttamente sul posto)

DATA ORA di ricezione della telefonata
INTERVENTO NUMERO
RIICHIEDENTE (cognome e nome)
INDIRIZZO
NUMERO DI TELEFONO.....
COMUNE
DATA..... ORA DELL'INCIDENTE
TEMPO (stimato) TRASCORSO NELL'AREA SOSPETTA
DISTANZA DAL PUNTO DELL'IMPATTO O DELL'INCIDENTE

MOTIVI DELLA CHIAMATA :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Persone che si sentono male | <input type="checkbox"/> Vegetazione scolorita / morta |
| <input type="checkbox"/> Persone morte/ agonizzanti / che si sentono male | <input type="checkbox"/> Nubi / Dispersioni di liquidi nebulizzati o vapori |
| <input type="checkbox"/> Odori anomali | <input type="checkbox"/> Gocciolamenti anomali di liquidi |
| <input type="checkbox"/> Animali o uccelli morti / agonizzanti | <input type="checkbox"/> Sibili / rumori strani |
| <input type="checkbox"/> E' stato notato qualcuno che indossava indumenti protettivi (maschere, guanti, tute chimiche) | |
| <input type="checkbox"/> Altro : _____ | |

DATI METEOROLOGICI:

- | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sereno | <input type="checkbox"/> Piovoso | <input type="checkbox"/> Nevoso | <input type="checkbox"/> Polveroso |
| <input type="checkbox"/> Nuvoloso | <input type="checkbox"/> Nebbioso | <input type="checkbox"/> Velato | <input type="checkbox"/> Brezza leggera |
| <input type="checkbox"/> Ventoso | <input type="checkbox"/> Altro: _____ | | |

TEMPERATURA :

- Molto caldo Caldo Fresco/moderato Freddo
Temperatura stimata : _____ °C

ODORE:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> NESSUNO | <input type="checkbox"/> SGRADIVOLE | <input type="checkbox"/> PUNGENTE | |
| <input type="checkbox"/> Frutta | <input type="checkbox"/> Frutta pungente/irritante | <input type="checkbox"/> Frutta marcia non sgradevole | |
| <input type="checkbox"/> Aglio | <input type="checkbox"/> Canfora | <input type="checkbox"/> Mandorle amare dolce | <input type="checkbox"/> Mandorle amare pungente |
| <input type="checkbox"/> Carta moschicida | <input type="checkbox"/> Melassa dolce | <input type="checkbox"/> Erba/fieno tagliato da poco | <input type="checkbox"/> Fieno marcio |
| <input type="checkbox"/> Fiori di melo pungente | <input type="checkbox"/> Geranio | <input type="checkbox"/> Foglie in fermentazione | <input type="checkbox"/> Mostarda |
| <input type="checkbox"/> Muffa | <input type="checkbox"/> Pesce | <input type="checkbox"/> Pepe pungente | |
| <input type="checkbox"/> Altro : _____ | | | |

SINTOMI NON SPIEGABILI:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nessuno | <input type="checkbox"/> Costrizione al torace | <input type="checkbox"/> Bruciore alla pelle |
| <input type="checkbox"/> Vertigini/capogiri | <input type="checkbox"/> Vista offuscata | <input type="checkbox"/> Arrossamento della pelle |
| <input type="checkbox"/> Naso gocciolante | <input type="checkbox"/> Febbre | <input type="checkbox"/> Vesciche sulla pelle |
| <input type="checkbox"/> Soffocamento | <input type="checkbox"/> Difficoltà respiratorie | <input type="checkbox"/> Nausea e vomito |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> Mal di testa |
| <input type="checkbox"/> Altro : _____ | | |

ORA DEI SINTOMI INIZIALI: _____

LOCALIZZAZIONE:

AMBIENTE (descrizione).....
.....

AL CHIUSO (CONFINATO) ALL'APERTO

AMBIENTE CHIUSO:

DISPERSIONE LOCALIZZATA SI NO

IMPIANTO DI AEREAZIONE/VENTILAZIONE ESISTE SI NO
E' ATTIVO SI NO

FINESTRE APERTE SI NO

AMBIENTE FREQUENTATO SI NO

QUANTE PERSONE sono presenti (stima) _____

PERSONE CON CONTATTO DIRETTO SI NO numero _____

PERSONE CON CONTATTO INDIRETTO SI NO numero _____

NOTE _____

ALL'APERTO

DESCRIZIONE DEL TERRENO :

- | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pianeggiante | <input type="checkbox"/> Isolato | <input type="checkbox"/> Alberi sparsi | <input type="checkbox"/> Spiaggia |
| <input type="checkbox"/> Colline | <input type="checkbox"/> Urbano | <input type="checkbox"/> Macchia mediterranea | <input type="checkbox"/> Fiume |
| <input type="checkbox"/> Montagne | <input type="checkbox"/> Periferia | <input type="checkbox"/> Bosco | <input type="checkbox"/> Lago |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____ | | | |

EMISSIONI VISIBILI:

- Fumo Foschia / nebbia nessuna

ESPLOSIONI:

- Nessuna In aria A terra
 In edifici / strutture Sotterranea

Descrizione del luogo : _____

MATERIALI / CONGEGNI /ATTREZZATURE RITROVATI:

- Bombe Munizioni Attrezzature improvvisate
 Veicoli _____ Nessuna
 Altro : _____

Descrizione del contenitore (dimensioni / misure) : _____

FORZE DELL'ORDINE PRESENTI:

- Polizia Municipale Polizia Stradale Carabinieri Guardia di Finanza
 Vigili del Fuoco
 Altro : _____

In caso di ripetizioni di segnalazioni, annotare in sequenza le persone richiedenti:

- COGNOME
- NOME
- DOMICILIO
- NUMERO DI TELEFONO
- è persona coinvolta ? SI NO
- RECAPITO TELEFONICO DI PARENTI

INDIVIDUAZIONE DEGLI AGENTI CHIMICI CONTAMINANTI

NESSUNO

- FRUTTA NERVINO (Tabun – Soman puro)
 FRUTTA PUNGENTE / IRRITANTE VESCICANTE (Etil Dicloro Arsina)
 MARCIA / NON SGRADIVOLE IRRITANTE (Bromo Benzil Cianuro)
 DOLCE SISTEMICO (Acido Cianidrico) – IRRITANTE (Difenil Ciano Arsina)
 MANDORLE AMARE
 PUNGENTE SISTEMICO (Cloruro di cianogeno)

AGLIO VESCICANTE (Iprite impuro) – SISTEMICO (Arsina) - IRRITANTE (Difenil Ciano Arsina)
CANFORA NERVINO (Soman impuro)
CARTA MOSCHICIDA / MELASSA – pungente/dolciastro SOFFOCANTE (Cloropicrina)
ERBA TAGLIATA di fresco SOFFOCANTE (Fosgene – Difosgene)
FIENO MARCIO SOFFOCANTE (Fosgene – Difosgene)
FIORI DI MELO – pungente IRRITANTE (CloroAcetoFenone)
FOGLIE in fermentazione SOFFOCANTE (Fosgene – Difosgene)
GERANIO VESCICANTE (Lewisite impuro)
MOSTARDA VESCICANTE (Iprite impuro)
MUFFA VESCICANTE (Azoiprite impuro)
PEPE pungente IRRITANTE (Clorobenzal Malonitrile)
PESCE VESCICANTE (Azoiprite impuro)
PUNGENTE IRRITANTE (Dibenzo O-Azepina)
SGRADEVOLE – INTENSO - PENETRANTE VESCICANTE (Ossima del fosgene)