Registro delle verifiche contenuto cassetta primo soccorso

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plesso** |  | **Ubicazione della cassetta** |  |
| **Incaricato della verifica del contenuto della cassetta di Pronto Soccorso** |  | **Eventuale sostituto incaricato con provvedimento formale di nomina** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Registro delle verifiche contenuto cassetta primo soccorso – a.s. 2023-2024** | | | | |
| **Data in cui è effettuato il controllo** | | **La verifica è stata effettuata da** | **Firma** | **Note**  (Nelle note sarebbe utile e necessario indicare la data in cui è stata effettuata e protocollata l’eventuale richiesta di forniture a completamento del materiale della cassetta inviata al Dirigente Scolastico tramite l’apposito modulo che andrebbe predisposto e consegnato all’incaricato) |
| ***Giorno*** | ***Mese*** |
|  | **Settembre** |  |  |  |
|  | **Ottobre** |  |  |  |
|  | **Novembre** |  |  |  |
|  | **dicembre** |  |  |  |
|  | **Gennaio** |  |  |  |
|  | **Febbraio** |  |  |  |
|  | **Marzo** |  |  |  |
|  | **Aprile** |  |  |  |
|  | **Maggio** |  |  |  |
|  | **Giugno** |  |  |  |