



## SIMULACRO DE INCENDIO

Fecha:	Domicilio:	Programa:
Hora:	Localización de Incendio:	Tipo de Señal:
<b>Instrucciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Por favor complete este formulario cada seis meses.</li> <li>Se requiere que cada individuo que vive en el hogar participe en el simulacro de incendio.</li> </ul>		<b>Documentación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Por favor, aguarde este simulacro de incendio en su carpeta de padre de recurso.</li> </ul>

<b>Sección 1: Información de la Compañía de Alarma</b>			
Nombre de la Compañía de Alarma:	Número de Teléfono:	Nombre de Técnico/ Operadora	
Sistema de tiempo puesto a prueba:	¿Recibió la compañía de alarma la señal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Hora en la que la compañía recibió la señal?	¿Hora en la que el sistema fue retirado de la prueba?		
<b>Sección 2: Información de la Revisión de Simulacro de Incendio</b>			
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>
A. ¿Los padres de recurso evacuaron la familia de manera apropiada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ¿Los padres de recurso activaron la alarma de incendio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. ¿Los padres de recurso cerraron todas las ventanas y puertas de la habitación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ¿Los padres de recurso obtuvieron un extintor de incendios mientras evacuaban?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. ¿Los padres de recurso sabían cómo usar el extintor de incendios (P.A.S.S.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. ¿Los padres de recurso sabían cómo evacuar adecuadamente (R.A.C.E.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. ¿Todos escucharon la alarma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. ¿Todos evacuaron el hogar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. ¿Todos evacuaron hacia el área de reunión apropiada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Sección 3: Todo el personal debe ser entrenado en lo siguiente:</b>			
<b>RACE</b>	<b>R</b> Rescata a cualquier persona en peligro inmediato <b>A</b> Alarma, jale la alarma de incendios más cercana <b>C</b> Contenga, cierre todas las ventanas y puertas mientras evacua el edificio. <b>E</b> Evacue el edificio y cierre todas las puertas.	<b>PASS</b>	<b>P</b> Primero, remueva el seguro. <b>A</b> Apuntar a la base del fuego. <b>S</b> Sostenga el gatillo con firmeza. <b>S</b> Sofoque el fuego de lado a lado.

<b>Sección 4: Crítica</b>	
A. ¿El tiempo aproximado que les tomó a TODOS evacuar (minutos, segundos)?	<b>Tiempo:</b>
B. ¿Los padres de recurso trajeron los materiales de emergencia necesario?	
C. ¿Se tomó un recuento de los miembros del hogar?	
D. ¿Se ordenó un "Todo despejado" antes de volver a entrar al hogar?	

<b>Sección 5: Comentarios</b>

<b>Sección 6: Revisar/ Aprobar</b>		
Simulacro completado por (imprimir):	Simulacro de incendio: <input type="checkbox"/> Paso? <input type="checkbox"/> Fallo?	Fecha para reprogramar simulacro de incendio:
Firma del conductor del simulacro de incendio:	Fecha:	