

Dati identificativi mezzo di soccorso





## MODULO 75 INTERVENTI DI DISINFEZIONE EFFETTUATI SUI MEZZI DI SOCCORSO

Registrare nel presente modulo gli interventi di disinfezione dei mezzi di soccorso, effettuati con le modalità previste dalla PRO 12 e dalla IOP 43 A / B.

Tipo mezzo: 🗖 N	MSB 🗆 M	SA (🗆 VLV	□ ambulanza) Cod	ice mezzo:	Targa:	
	Ora			Nominativo/firma		
Data	Inizio	Fine	Luogo	esecutore/i	Note	
			□ sede Associazione □ Pronto Soccorso □ altro (specificare)			
			□ sede Associazione □ Pronto Soccorso □ altro (specificare)			
			□ sede Associazione □ Pronto Soccorso □ altro (specificare)			
			□ sede Associazione □ Pronto Soccorso □ altro (specificare)			
			sede Associazione Pronto Soccorso altro (specificare)			







Data	Ora			Nominativo/firma	
	Inizio	Fine	Luogo	esecutore/i	Note
			□ sede Associazione □ Pronto Soccorso □ altro (specificare)		
			□ sede Associazione □ Pronto Soccorso □ altro (specificare)		
			□ sede Associazione □ Pronto Soccorso □ altro (specificare)		
			□ sede Associazione □ Pronto Soccorso □ altro (specificare)		
			□ sede Associazione □ Pronto Soccorso □ altro (specificare)		
			□ sede Associazione □ Pronto Soccorso □ altro (specificare)		
			□ sede Associazione □ Pronto Soccorso □ altro (specificare)		