

Piekary Śląskie, dnia .....

**Uzgodnienie obszaru i zakresu obiektu do prowadzenia  
praktycznego sprawdzianu warunków i organizacji ewakuacji .  
stan przygotowań obiektu**

**I. Charakterystyka obiektu.**

1. Nazwa i adres obiektu

.....  
.....

2. Charakterystyka warunków budowlanych obiektu (konstrukcja, liczba kondygnacji, kategoria zagrożenia ludzi, charakterystyka dostępnych dróg ewakuacji, oznakowanie, posiadany podręczny sprzęt gaśniczy itp.).

.....  
.....  
.....  
.....

3. Czy obiekt posiada opracowane założenia (plan) przeprowadzania praktycznego sprawdzianu warunków i organizacji ewakuacji

.....

5. Liczba stałych użytkowników w obiekcie:

- Pracownicy - .....
- Podopieczni ogółem\* - .....
- Podopieczni pełnosprawni\* - .....
- Liczba osób o ograniczonej zdolności poruszania się - .....
  - Upośledzonych fizycznie - .....
  - Upośledzonych psychicznie - .....

6. Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego z uwzględnieniem informacji dotyczącej warunków i organizacji ewakuacji, potwierdzenie zapoznania z treścią personelu placówki /instrukcja do wglądu/

.....

7. Oznakowanie ewakuacyjne w obiekcie /zgodność z Polska Normą, zasady stosowania .....

.....

\* dla szpitali - liczba pacjentów,  
dla przedszkoli i żłobków – liczba dzieci,  
dla domów opieki społecznej – liczba podopiecznych

**II. Warunki organizacyjne sprawdzianu warunków i organizacji ewakuacji.**

1. Data przeprowadzenia sprawdzianu ewakuacji .....
  2. Obszar obiektu objęty ewakuacją ( cały obiekt, strefa pożarowa, oddział itp.)  
.....
  3. Zakres ewakuacji:
    - pełna ( tj. wszyscy pracownicy i podopieczni).....
    - częściowa (tj. pracownicy i podopieczni z określonej części obiektu).....
  4. Ilość podopiecznych ( dzieci, pacjentów, osób starszych) i personelu , objętych ewakuacją / ilość pomieszczeń /  
.....  
.....  
.....
  5. Osoba wyznaczona do kierowania ewakuacją – kierownik ewakuacji  
.....
  6. Drożność o dostępność dróg ewakuacyjnych .....
  7. Ustalony sposób alarmowania o ewakuacji /telefon, dzwonki, syreny alarmowe/  
.....
  8. Posiadany sprzęt służący do ewakuacji osób niepełnosprawnych  
.....
  9. Znajomość zasad postępowania na wypadek powstania pożaru lub innego zagrożenia przez personel obiektu /potwierdzenie szkolenia/  
.....  
.....
9. Uwagi i zastrzeżenia ze strony Komendy Miejskiej PSP.

Uzgodnił:

Zatwierdził:

.....  
(podpis komendanta KM PSP)

.....  
(podpis kierownika obiektu)