



COMUNICACIÓN REALIZACION SIMULACRO A:
PROTECCIÓN CIVIL

DOCUMENTO
CODDOC: DOC18-06
CODPRO: PRO-18
REVISIÓN: 1
FECHA: 12/02/10
Página 1 de 1

Fecha:.....

Ayuntamiento de:.....
Área de Seguridad

D:....., con D.N.I.:..... como Director/Gerente del
Hospital/Centro Sanitario de:.....

EXPONE:

Que el citado Centro dispone de un Plan de Autoprotección y, de conformidad con la legislación
vigente, debe realizarse un simulacro. Es por ello por lo que

SOLICITA:

Autorización para la realización de un simulacro el día....., con la siguiente
programación:

Centro:.....

Domicilio:.....

Día y hora:.....

Lugar de la emergencia en el Centro:.....

Tipo de emergencia:.....

Programa del simulacro:

Ubicación de los controladores:.....hora:.....

Emisión de humo/otro.....hora:.....

Detección del problema.....hora:.....

Orden de evacuación.....hora:.....

Aviso a las Ayudas Exteriores.....hora:.....

Recuento de personal evacuado:.....hora:.....

Intervención de Ayudas Exteriores, si procede.....hora:.....

Orden de regreso a las instalaciones.....hora:.....

..... a..... de..... de.....

El Director / Gerente del Centro

Fdo.:

Recibí, .....

Fdo.: