

# SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



## COMUNICACIÓN REALIZACION SIMULACRO A: PROTECCIÓN CIVIL

DOCUMENTO  
CDDOC: 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.:

Hospital/Centro:..... Dirección:..... Teléfono:..... Fax:.....