Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO
"MICHELE GRECO"
VIA 1° MAGGIO, 3- 74024 MANDURIA (TA)
Tel. Segreteria 099-9794467
C.M.: TAIC84800D – C.F.: 90214300734 – C.U.: UFFBHX
Mail:taic84800d@istruzione.it **PEC:** taic84800d@pec.istruzione.it **sito web:** www.icsmichelegreco.edu.it

Ai Sigg. collaboratori scolastici
p.c. docenti responsabili di plesso
SCUOLA NEXT
Sito Bacheca sicurezza
RSPP Casieri
ATTI

OGGETTO: Controllo dei presidi sanitari - cassetta di primo soccorso

Con la presente si comunica ai Collaboratori scolastici di verificare con cadenza bimestrale il contenuto della cassetta di primo soccorso in dotazione presso la rispettiva sede di servizio e di richiedere l'eventuale reintegro del materiale mancante tramite il modulo seguente.
Si allega modulo di controllo presidi sanitari.

Il DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Pietro Pulieri
(Documento firmato digitalmente ai sensi del
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa successiva)

PIETRO PULIERI
09.09.2025
16:24:54 CEST

MODULO DI CONTROLLO PRESIDI SANITARI

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO **A.s. 20……/……**

Addetto cassetta pronto soccorso [nome e cognome; plesso lavorativo] Sig.		Data controllo ___/___/_____			Data controllo ___/___/_____		
N.	**Contenuto Obbligatorio**	**Conforme**	**Sostituire**	**Integrare**	**Conforme**	**Sostituire**	**Integrare**
5	Paia di Guanti sterili monouso						
1	Flacone di soluzione cutanea iodopovidone al 10% di iodio 1L						
3	Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) 500 ml						
2	Rotolo di cerotto alto 2,5 cm						
2	Confezione di cerotti di varie misure						
1	Confezione di cotone idrofilo da 100 g						
10	Compresse di garze sterili 10x10 in buste singole						
2	Compresse di garza sterile 18x40 in buste singole						
1	Confezione di rete elastica di misura media						
2	Confezione di ghiaccio pronto uso istantaneo						
3	Lacci emostatici						
2	Teli sterili monouso						
1	Termometro						
1	Paio di forbici con punta arrotondata						
2	Paio di pinzette in confezione sterile monouso						
2	Sacchetti monouso per raccolta dei rifiuti sanitari						
1	Visiera Paraschizzi						
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa						
1	Libretto con nozioni di Pronto Soccorso						
1	Elenco dei presidi contenuti						
1	Modulo per la verifica del controllo						
1	Istruzione “Prevenzione malattie a trasmissione ematica”						
1	Istruzioni sull’uso dei presidi e dei D.P.I.						
N.	**Contenuto Opzionale**	**Conforme**	**Sostituire**	**Integrare**	**Conforme**	**Sostituire**	**Integrare**
	▪ Confezione di sapone liquido						
	▪ Confezione di guanti monouso in vinile o in lattice						
	▪ Confezione di acqua ossigenata F.U. 10 vol. 100 g.						
	▪ Confezione di clorossidante elettrolitico al 10% *(Amuchina o analoghi)*						
	▪ Coperta isotermica monouso						
	▪ Pocket Mask						

Alla data del controllo la cassetta è risultata: ❑ conforme ❑ con necessità di reintegro dei presidi indicati.

Per l’acquisto una copia del presente modulo è stata consegnato in data_____a _____

All’arrivo del materiale richiesto consegnare all’addetto di PS [nome e cognome]: _____