

## SPRAWOZDANIE Z ĆWICZEŃ EWAKUACYJNYCH

1. NAZWA OBIEKTU: Zespół Szkół nr 1 w C. Maile
2. ADRES: ul. Wąglana 20, ul. Flacka 24, 43-100 Tychy
3. DATA ĆWICZEŃ: 03.10.2017; GODZINA ĆWICZEŃ: 12<sup>00</sup>
4. ORGANIZATOR ĆWICZEŃ: Dyrektor szkoły
5. IŁOŚĆ KONDYGNACJI: 3; W TYM PODZIEMNYCH: —
6. MAKSYMALNA IŁOŚĆ OSÓB, KTÓRE MOGĄ PRZEBYWAĆ W OBIEKCIE 1000, W TYM PRACOWNIKÓW: 120;
7. CZY JEST OPRACOWANA INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO / INSTRUKCJA TECHNOLOGICZNO-RUCHOWA\*: TAK / NIE\*
8. CZY OKREŚLONO W INSTRUKCJI PROCEDURY I ZASADY ORGANIZACJI EWAKUACJI OBIEKTU: TAK / NIE\*
9. W JAKI SPOSÓB JEST OGŁASZANY ALARM W OBIEKCIE: sygnalizacja dźwiękowa
10. CZY PRACOWNICY ZOSTALI PRZESZKOLENI W ZAKRESIE ZNAJOMOŚCI PROCEDUR DOTYCZĄCYCH ZASAD ORGANIZACJI I PROWADZENIA EWAKUACJI: TAK / NIE\*
- DATA OSTATNIEGO SZKOLENIA: marzec 2017, szkoła Pocz. RP/19.05.2012
11. LICZBA OSÓB EWAKUOWANYCH (W TRAKCIE ĆWICZEŃ): 833; W TYM PRACOWNIKÓW: 100; NAZWA EWAKUOWANEGO WYDZIAŁU: Zespół Szkół nr 1
12. CZAS EWAKUACJI: 4 minuty
13. ZACHOWANIE PODCZAS EWAKUACJI:
- A) ZNAJOMOŚĆ PROCEDUR DOTYCZĄCYCH ZASAD ORGANIZACJI I PROWADZENIA EWAKUACJI: DOBRA / SŁABA / NIEDOSTATECZNA - KONIECZNE PONOWNE SZKOLENIE\*
- B) UTRZYMYWANIE STAŁEGO KONTAKTU Z EWAKUOWANĄ GRUPĄ, ZAPEWNIĄJĄCEGO ZACHOWANIE SPOKOJU W GRUPIE: SKUTECZNE / MAŁO SKUTECZNE\*
- C) PRAKTYCZNE WYKONYWANIE ZADAŃ ZWIĄZANYCH Z EWAKUACJĄ: PEŁNE / CZĘŚCIOWE / NIEDOSTATECZNE\*

- D) WYBÓR DRÓG EWAKUACYJNYCH: WŁĄSCIWY / NIEWŁĄSCIWY\*
- E) CZY ODBYŁO SIĘ SPRAWDZENIE STANU ILOŚCIOWEGO EWAKUOWANEJ GRUPY:  
TAK / NIE\*
- F) CZY PRZEKAZANO INFORMACJĘ O ILOŚCI EWAKUOWANYCH KIERUJĄCEMU AKCJĄ  
RATOWNICZO - GASNICZĄ: TAK / NIE\*
14. ZACHOWANIE OSÓB EWAKUOWANYCH PODCZAS EWAKUACJI:
- A) CZY NA DROGACH EWAKUACYJNYCH BYŁ ZACHOWANY SPOKOJ: TAK / NIE\*  
JEŻELI NIE TO CO POWODOWAŁO ZAKŁÓCENIA: .....
- B) CZY STOSOWANO SIĘ DO POLECEŃ KIERUJĄCYCH EWAKUACJĄ: TAK / NIE\*  
JEŻELI NIE TO CO POWODOWAŁO ZAKŁÓCENIA: .....
- C) CZY POJAWIŁY SIĘ OSOBY Z OZNAKAMI PANIKI: TAK / NIE\*
- D) CZY ZACHOWANIA TE NIE ROZSZERZYŁY SIĘ NA INNE OSOBY: TAK / NIE\*
15. CZY W ĆWICZENIACH UCZESTNICZYLI PRZEDSTAWICIELE PAŃSTWOWEJ STRAŻY  
POŻARNEJ: TAK / NIE\*
16. INNE UWAGI I WNIOSKI Z ĆWICZEŃ:

*Żadnych podanych problemów*

NAZWISKO I IMIĘ SPORZĄDZAJĄCYCH:

*Marek B...*  
*Wojciech K...*

PODPIS SPORZĄDZAJĄCYCH:

*Marek B...*  
*Wojciech K...*



*Łopocan / H*  
*2. 10. 20...*