REGISTRO DI CONTROLLO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

PRESIDI MEDICI (Controllo bimestrale) *Controllo delle scadenze e del contenuto della cassetta di primo soccorso.*			
DATA	SITUAZIONE RISCONTRATA	TIPO DI INTERVENTO EFFETTUATO	FIRMA
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			
. . / . . /			

Per qualsiasi ulteriore informazione, clicca www.startrash.it oppure scrivi a d.randone@startrash.it