



**Federazione Italiana Nuoto
Sezione Salvamento**

STADIO OLIMPICO - curva Nord - 00194 Roma Tel. 06 36200478 / 477 - Fax 06 36200027
e-mail:info@federnuoto.it

VERBALE DI INCIDENTE IN ACQUA

Nome e Cognome della persona soccorsa:

Sesso

Età

Luogo, data e ora della persona soccorsa:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Piscina Coperta | <input type="checkbox"/> Piscina Scoperta | |
| <input type="checkbox"/> Parco acquatico | | |
| <input type="checkbox"/> Mare | <input type="checkbox"/> Calmo | <input type="checkbox"/> Agitato |
| <input type="checkbox"/> Lago | <input type="checkbox"/> Calmo | <input type="checkbox"/> Agitato |
| <input type="checkbox"/> Fiume | <input type="checkbox"/> In acque ferme | <input type="checkbox"/> In acque vive |

Distanza da riva 0-30 mt 0-50 mt 0-100 mt 0-200 mt Oltre

DESCRIZIONE DEL SOCCORSO

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> RECUPERO
IN ACQUA | <input type="checkbox"/> A nuoto senza Attrezzatura | <input type="checkbox"/> A nuoto con torpedo e pinne |
| | <input type="checkbox"/> A nuoto con salvagente | <input type="checkbox"/> Con imbarcazione a remi |
| | <input type="checkbox"/> A nuoto con salvagente
anulare e pinne | <input type="checkbox"/> Con imbarcazione a motore |
| <input type="checkbox"/> CONDIZIONE
DEL
PERICOLANTE | <input type="checkbox"/> Cosciente e in buone condizioni | |
| | <input type="checkbox"/> Semi cosciente in condizioni precarie con necessità di assistenza | |
| | <input type="checkbox"/> Incosciente ma con le funzioni vitali presenti con necessità di assistenza | |
| | <input type="checkbox"/> Incosciente senza attività respiratoria necessità di R.A. | |
| | <input type="checkbox"/> Incosciente in stato di morte apparente necessità di R.A. e M.C.E. | |
- Con eventuale uso di defibrillatore semiautomatico SI NO

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> A TERRA | <input type="checkbox"/> Colpo di sole | <input type="checkbox"/> Altri tipi di incidente |
| | <input type="checkbox"/> Attacco epilettico | _____ |
| | <input type="checkbox"/> Trattamento di traumi
(fratture/lussazioni, etc) | _____ |

E' STATO ALLERTATO IL 118

SI NO

TEMPI DI INTERVENTO DEL 118

entro 10 min entro 20 min entro 30 min oltre

LA PERSONA SOCCORSA ALL'ARRIVO DEL 118 ERA:

cosciente incosciente

LA PERSONA SOCCORSA E' STATA OSPEDALIZZATA

SI NO

ESITO DEL DECORSO SUCCESSIVO AL SOCCORSO:

Fausto Infausto

Firma leggibile
dell'ASSISTENTE BAGNANTI

Firma leggibile
DIREZIONE PISCINA o STABILIMENTO BALNEARE

N.B. IL VERBALE D'INCIDENTE VA INVIATO ALLA SEZIONE SALVAMENTO DI ROMA IL PRIMA POSSIBILE VIA FAX 06 36200027 OPPURE VIA E-mail:salvamento.corsi@federnuoto.it