


REPORTE DE SIMULACROS

FECHA	SITIO	TIPO DE SIMULACRO	PARTICIPANTES			
			NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
		INCENDIO				
		SISMO				
		PRIMEROS AUXILIOS				
		DERRAMES				
		OTROS				

RE

VALIDACIÓN INICIAL PARA LA REALIZACIÓN DEL SIMULACRO		SI	NO
¿Se conto con el apoyo de la brigada correspondiente?			
¿Los Brigadistas han sido capacitados en Primeros Auxilios, Combate de Incendios, Comunicación y Evacuación?			
El personal ya fue capacitado en: ¿Qué hacer en caso de una emergencia?			
Se tiene identificado al personal con antecedentes de salud y físicas a observar.			
Se han revisado todas las condiciones y medidas preventivas de seguridad y cumplen para realizar el simulacro?			

INFORME DEL SIMULACRO					OBSERVACIONES (INCIDENTES REALES)
PUNTO DE REUNIÓN	INMUEBLE EVACUADO	RESPONSABLE		HORA DE INICIO	
HORA PRIMERA PERSONA EVACUADA	HORA ÚLTIMA PERSONA EVACUADA	TOTAL DE PERSONAS EVACUADAS	TIEMPO OFICIAL DE EVACUACIÓN	HORA DE TERMINACIÓN	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

INFORME FINAL DEL SIMULACRO					ELABORÓ	FECHA
HORA REAL DE INICIO	HORA REAL DE TERMINACIÓN	TOTAL DE PERSONAS EVACUADAS	TIEMPO DE EVACUACIÓN	EVALUACIÓN GENERAL DEL SIMULACRO		
				SATISFACTORIO	APROBO	FECHA
				NO SATISFACTOIO		
				DE ALTO RIESGO		

CONCLUSIONES