

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE LOS DAÑOS	CERT	FECHA
	SITIO	

EVALUACIÓN

(marque la casilla, si corresponde)

INCENDIOS		PELIGROS				ESTRUCTURA		GENTE			CALLES		ANIMALES		
ACTIVOS	APAGADOS	FUGA DE GAS	FUGA DE H2O	ELÉCTRICOS	QUÍMICOS	DAÑADA	COLAPSADA	HERIDA	ATRAPADA	MUERTA	CON ACCESO	SIN ACCESO	HERIDOS	ATRAPADOS	DEAMBULANDO

OBSERVACIONES

MIEMBRO DEL CERT	PÁGINA ____ DE ____
------------------	---------------------