

 RELATÓRIO DE AUXÍLIO À COMUNIDADE		ENDEREÇO		
		Logradouro I		Nº II
Número III	Data / / IV	Complemento V	Bairro VI	Município VII
Km Saída VIII		Km Local IX	Km Base X	
TIPO DE OCORRÊNCIA XI				
<input type="checkbox"/> Abertura de porta em edificações (sem pessoa retida) <input type="checkbox"/> Corte de árvore em risco iminente de queda <input type="checkbox"/> Demonstração profissional <input type="checkbox"/> Desfile <input type="checkbox"/> Escoamento <input type="checkbox"/> Escolta <input type="checkbox"/> Extermínio de insetos (sem vítima)				
<input type="checkbox"/> Funeral <input type="checkbox"/> Instrução <input type="checkbox"/> Lavagem de leito carroçável <input type="checkbox"/> Proteção à autoridade <input type="checkbox"/> Proteção à banhista <input type="checkbox"/> Proteção em local com risco de desabamento <input type="checkbox"/> Proteção em local de concentração pública				
<input type="checkbox"/> Proteção em rodovias <input type="checkbox"/> Transportes diversos. Citar: _____ <input type="checkbox"/> Vazamento de água no interior de edificação <input type="checkbox"/> Vazamento de produto perigoso <input type="checkbox"/> Vistoria Técnica Operacional <input type="checkbox"/> Abastecimento de água. Local: _____ <input type="checkbox"/> Outros _____				
LOCAL ENTREGUE A:		OCORRÊNCIA SEM INTERVENÇÃO	TEMPO XXVIII	VÍTIMAS
<input type="checkbox"/> Guarda Municipal _____ XII <input type="checkbox"/> Perícia/Polícia Civil _____ XIII <input type="checkbox"/> Polícia Militar _____ XIV <input type="checkbox"/> Polícia Rodoviária Estadual _____ XV <input type="checkbox"/> Polícia Rodoviária Federal _____ XVI <input type="checkbox"/> Solicitante XVII <input type="checkbox"/> Não se aplica XVIII		<input type="checkbox"/> Alarme falso/trote XXI <input type="checkbox"/> Falso alarme XXII <input type="checkbox"/> QTH não localizado XXIII <input type="checkbox"/> Recusa XXIV <input type="checkbox"/> Serviço prestado por terceiros XXV <input type="checkbox"/> QTA XXVI <input type="checkbox"/> Outro XXVII	<input type="checkbox"/> Chuvoso <input type="checkbox"/> Neblina <input type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> Pista molhada <input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantidade Total _____ XXIX
<input type="checkbox"/> Responsável pelo local _____ XIX <input type="checkbox"/> Outro _____ XX				
TREM DE SOCORRO				
VTR	OBM	COMPONENTES DA GUARNIÇÃO		
XXX		XXXI		
MATERIAIS UTILIZADOS				
XXXII				
LOCAL DA ATIVIDADE				
<input type="checkbox"/> Área rural <input type="checkbox"/> Autódromo e kartódromo <input type="checkbox"/> Comércio		<input type="checkbox"/> Divertimentos públicos <input type="checkbox"/> Hospital privado <input type="checkbox"/> Igreja		<input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Logradouro público <input type="checkbox"/> Motódromo <input type="checkbox"/> Órgão de ensino privado <input type="checkbox"/> Órgão público <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Outro _____ XXXIII
Nome do local (se houver) XXXIV				
OBSERVAÇÕES				
XXXV				
Responsável pelas Informações (Nome e assinatura): XXXVI		Oficial/Graduado de Dia (Nome e assinatura): XXXVII		Visto da Seção de Operações: XXXVIII

RELATÓRIO DE AUXÍLIO À COMUNIDADE

ENDEREÇO

Neste bloco serão registradas informações que possibilitem identificar corretamente o local da ocorrência, bem como controlar a distância percorrida pelo Trem de socorro.

Campos a serem preenchidos:

I – Identificar o nome do logradouro da ocorrência – nome da rua, avenida, número ou nome da rodovia;

II – Indicar o número atinente ao logradouro em questão. Em caso de rodovia listar a altura da mesma, ou seja, o Km;

III – Relatar o número da ocorrência – dado fornecido pela Sala-rádio;

IV – Data do atendimento da ocorrência;

V – Informação inerente à perfeita localização da ocorrência: bloco e apartamento – caso seja um condomínio, etc;

VI – Identificar o bairro da ocorrência em questão;

VII – indicar o município. Caso seja um distrito, relatar o nome do mesmo, bem como, do município a que pertence;

VIII, IX, X – Preencher este campo com os Km's de saída da base, chegada no local da ocorrência, chegada no hospital e retorno à base – após o termino da ocorrência - , respectivamente. O km a ser listado na ocorrência deve ser sempre o da primeira viatura que chegou no local da ocorrência. Caso o trem de socorro chegue junto, o km descrito deve ser da viatura que deslocou ao hospital, se houver vítima.

TIPO DE OCORRÊNCIA

Bloco destinado à discriminação do tipo de ocorrência possui como sob-bloco os campos destinados à seleção do **TIPO DE ATENDIMENTO À COMUNIDADE**. O preenchimento deste campo deve levar em consideração a causa pela qual o Corpo de Bombeiros foi acionado.

Campos a serem preenchidos:

XI – Relatar se a natureza da ocorrência, ou seja, o motivo pelo qual o CORPO DE BOMBEIRO foi acionado

LOCAL ENTREGUE A:

XII – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados da Guarda Municipal;

XIII – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados da Polícia Civil/Perícia;

XIV – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados da Polícia Militar;

XV – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados da Polícia Rodoviária Estadual;

XVI – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados da Polícia Rodoviária Federal;

XVII – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados do próprio solicitante;

XVIII – A Entrega do Local não é aplicável, exemplo: ocorrência de transporte ao PS;

XIX – Após a finalização da atuação do Corpo de Bombeiros o local foi entregue aos cuidados de terceiros;

XX – Campo destinado à informações não qualificadas anteriormente;

OCORRÊNCIA SEM INTERVENÇÃO:

XXI – Foi evidência que se tratava de um trote ou alarme falso;

XXII – No local evidencia-se que não se trata de um atendimento inerente ao Corpo de Bombeiros;

XXIII – O endereço informado não foi encontrado.

XXIV – A vítima não permitiu o atendimento.

XXV – O resgate foi realizado por pessoa não treinada.

XXVI – O atendimento está suspenso por informação “Via-Rádio”.

XXVII - O campo é disponível para ocorrência não discriminada.

TEMPO

XXVIII – O campo é destinado para descrição da condição do tempo.

VÍTIMAS

XXIX – (SIM) No caso de atendimento a vítima(s). (Não) A ocorrência foi realizada sem a presença de vítima.

Quantidade total: No caso de presença de vítimas, informar a quantidade.

TREM DE SOCORRO

XXX – Campo destinado à discriminação de viaturas envolvidas na prestação de socorro;

XXXI – Campo destinado a discriminação dos componentes das viaturas presentes no atendimento;.

MATERIAIS UTILIZADOS

XXXII – Discriminação dos materiais utilizados nesta operação;

LOCAL DA ATIVIDADE

XXXIII – Campo destinado a informar o ramo de atuação da instituição onde localiza-se a ocorrência, seja ela pública ou particular;

XXXIV- No caso da instituição ter nome, campo destinado a relatar;

OBSERVAÇÕES

XXXV - Dados extras para facilitar o atendimento e a especificação do relatório de ocorrência;

XXXVI, XXXVII, XXXVIII - Finalização do relatório com o preenchimento obrigatório das assinaturas de Comandante de socorro da unidade operacional , responsável pelas informações;