Governo do Estado do Espírito Santo
Corpo de Bombeiros Militar
Coordenaria Estadual de Proteção e Defesa Civil

Formulário de Avaliação de Situação Anormal
Municipio de _____

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório destina-se a registrar as ações desenvolvidas pela equipe da CEPDEC, durante atendimento e visita ao município de _____, realizada no dia ___ de _____ de 20___, nas áreas atingidas por (_____).

INFORMAR O TIPO DE EVENTO OCORRIDO.

II - DESENVOLVIMENTO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Nome:	
1.2 Prefeito:	
1.3 Existe Órgão Municipal de Defesa Civil:	Sim ( ) Não ( )
1.4 Coordenador:	
1.5 População:	
1.6 Vocação Principal:	

2. TIPIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA

2.1 Denominação:	
2.2 Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE):	

3. HISTÓRICO

Descrever o histórico do desastre bem como relatar os procedimentos de vistoria adotados por ocasião da vistoria no município ou região afetada pelo desastre.

4. ASPECTOS COMPLEMENTARES

Inserir os aspectos complementares verificado in loco, ou seja, informações que não preenchem os demais campos deste anexo deverão constar neste item. O vistoriador deverá discorrer sobre aspectos verificados nos locais vistoriados, informando de forma mais completa possível acerca dos efeitos do desastre.

5. CONSEQUÊNCIAS DO DESASTRE

5.1 Danos Humanos:

5.1.1 Há a necessidade de estabecimento de abrigo temporário:	Sim ( ) Não ( )
5.1.2 Quantidade estimada de desabrigados:	
5.1.3 Quantidade estimada de desalojados:	
5.1.4 Quantidade estimada de enfermos decorrente do desastre:	
5.1.5 Quantidade estimada de desaparecidos:	
5.1.6 Quantidade estimada de feridos:	
5.1.7 Quantidade de mortes:	
5.1.8 Outros afetados	
5.1.9 Quantidade relativa estimada de afetados (nº de afetados / população):	

5.2 Serviços Comprometidos:

5.2.1 Saúde:		Sim ( ) Não ( )
5.2.2 Educação:		Sim ( ) Não ( )
5.2.3 Saneamento Básico:		Sim ( ) Não ( )
5.2.4 Infraestrutura e Logística:		Sim ( ) Não ( )

5.3 Necessidades à fornecer:

	Quant		Quant
5.3.1 Cesta Básica:		5.3.5 Cobertor:	
5.3.2 Água Mineral:		5.3.6 Jogo de Lençol Solteiro:	
5.3.3 Higiene Pessoal:		5.3.7 Travesseiro:	
5.3.4 Colchão:			
5.3.8 Outras necessidades:			

III - CONCLUSÃO

Face ao constatado durante a visita ao município e baseado em todas as informações obtidas até o presente momento, concluo que há indício da necessidade de Assistência Humanitária devido às consequências do desastre verificadas no município de _____ no dia ___/___/20___.

FAVORÁVEL à consideração sumária de Situação Anormal, no município de _____.

_____ Vitória-ES, ___ de _____ de 20___

Nome Completo - Cargo