



# Comitato di Report Attività **ASSISTENZA SBARCO**

## 1. Informazioni generali

Luogo Evento: **specificare: indirizzo, localizzazione (stazione, parcheggio, prefabbricato, centro di accoglienza ecc...)**

Data: **data nella quale si svolge lo sbarco oggetto del report**

Orario Inizio: \_\_\_\_\_

Orario Fine: \_\_\_\_\_

Nave: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_

## 2. Informazioni sull'evento

N° Migranti TOTALE:	
Nazionalità di provenienza:	<b>specificare le nazionalità dei migranti assistiti, specificare se il dato non è noto o parziale</b>
Provenienti da:	

di cui:	<b>Numero</b>	<b>Note: specificare la suddivisione dei migranti assistiti, specificare se il dato non è noto o parziale</b>
Uomini		
Donne		
Minori accompagnati		
Minori non accompagnati		

## 3. Informazioni sull'attività

Triage in banchina <b>(specificare se l'attività è svolta da CRI e/o in collaborazione con, criticità riscontrate, altre info rilevanti)</b>	effettuato da:	collaborazione CRI:
N° invii in ospedale <b>(specificare se l'attività è svolta da CRI e/o in collaborazione con, criticità riscontrate, altre info rilevanti)</b>	effettuate da:	effettuate da CRI:
N° Migranti Assistiti CRI		
N° visite		
Altro		
Attività svolte da RSP CRI/in collaborazione con USMAF a bordo:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Medico CRI <input type="checkbox"/> II.VV. <input type="checkbox"/> Infermiere CRI <input type="checkbox"/> Mediatore <input type="checkbox"/> Altro _____
Assistenza psicologica <b>(specificare se l'attività è svolta da CRI e/o in collaborazione con,</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	effettuata da CRI:	altro _____

Inviare il presente report compilato in tutte le sue parti alla Sala Operativa Nazionale: [son@cri.it](mailto:son@cri.it)



## Comitato di \_\_\_\_\_ Report Attività **ASSISTENZA SBARCO**

criticità riscontrate, altre info rilevanti)		
RFL presenza operatore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
RFL svolta attività	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Trasporto al Centro di:	N° migranti	Mezzi CRI Impiegati
Monitoraggio effettuato	da:	
Altro:	Specificare se sono svolte altre attività oltre quelle elencate, da CRI e/o in collaborazione con	
Altro:	Specificare se sono svolte altre attività oltre quelle elencate, da CRI e/o in collaborazione con	

#### 4. Informazioni sul personale volontario impiegato

<b>Personale</b>	<b>Numero</b>	<b>Note</b> specificare se è stato garantire vitto / alloggio/ trasporto; inserire informazioni sul tipo di attività in cui sono stati coinvolti; se dato non disponibile o non rilevante sbarrare il campo
Volontari presenti:		
Il. VV. presenti:		
Medici:		
Infermieri:		
Mediatori:		
Psicologi:		
Altro:		specificare
Altro:		specificare

Comitato Locale/Provinciale a supporto \_\_\_\_\_ (specificare quale comitato ha partecipato con un supporto di uomini o mezzi all'attività oggetto del report)

#### 5. Informazioni sul materiale/mezzi impiegati

<b>Tipo materiale</b>	<b>Numero</b>	<b>Note:</b> specificare se fornite da altro comitato
Mezzi impiegati:		specificare
Abz impiegate:		specificare
Tende/PMA impiegati:		specificare tipologia
Gazebo impiegati:		specificare tipologia e per quale attività
KIT DPI utilizzati:		specificare tipologia e per quale attività
Altro:		specificare tipologia
Altro:		specificare tipologia

#### 6. Informazioni sui materiali distribuiti

<b>Tipo materiale</b>	<b>Numero</b>	<b>Note:</b> specificare se attività svolta da CRI e/o in collaborazione con, eventuali criticità.
KIT Igienici		
KIT accoglienza		

Inviare il presente report compilato in tutte le sue parti alla Sala Operativa Nazionale: [son@cri.it](mailto:son@cri.it)

