



<b>Anexo 2</b>	<b>Formulários dos Sistemas de Gerenciamento de Incidentes</b>
----------------	--

### Guia dos Formulários de ORT, EMT da Instalação e EMT do Ativo

#### Guia para os Formulários

Equipe	Formulário	Quem prepara	Quando	Quem Recebe
<b>ORT</b>	Entrada de Recurso (ICS 211)	Área de Preparação Gerente ou pessoa designada	Na medida em que os Recursos chegam na área de preparação	Comandante da Operação através de Rede Tática (usualmente na forma de atualizações verbais) e Líder da Unidade de Coordenação através da Rede de Fornecimento
<b>EMT da Instalação</b>	Relatório de Campo (ICS 201)	Ajudante de Planejamento	Inicial: dentro de 2 horas da ativação da EMT da Instalação Atualizações: pronto para transmissão 30 minutos antes de cada Reunião de Avaliação da EMT do Ativo	Líder da Unidade de Resposta da EMT do Ativo (nota: cópias feitas e fornecidas para o Chefe do Setor de Operações, Comandante do Incidente, e Líder da Unidade de Situação)
<b>EMT do Ativo</b>	Objetivos Estratégicos da EMT do Ativo (ICS 202)	Chefe do Setor de Planejamento	Inicial: ao término das instruções iniciais do Comandante do Incidente Atualização inicial: após avaliação do potencial do incidente Revisar durante cada Reunião de Avaliação da EMT do Ativo; atualizar conforme necessário	OIM ou Comandante da Operação, Líder da Unidade de Situação (que utiliza ICS 202 para preparar/atualizar o Quadro de Status dos Objetivos Estratégicos da EMT do Ativo), e Líder da Unidade de Desenvolvimento do Plano (que revisa durante a preparação dos Planos de Ação de Incidentes)



Equipe	Formulário	Quem prepara	Quando	Quem Recebe	
	Designação de Tarefa de Campo (ICS 204)	Período operacional atual: Setor de Operações ou Setor de Planejamento da EMT do Ativo – tarefas de campo criadas a serem executadas pela ORT	Toda vez que uma nova tarefa de campo a ser executada pela ORT é criada no nível da EMT do Ativo	Chefe do Setor de Operações transmite para OIM ou para o Comandante da Operação através da Rede de Comando	
		Próximo Período Operacional: Líder da Unidade de Desen-volvimento do Plano	Para inclusão nos Planos de Ação dos Incidentes	Chefe do Setor de Operações transmite para OIM ou para o Comandante da Operação através da Rede de Comando	
	Planilha de Alteração de Designação de Tarefa de Campo (ICS 204C)	Período Operacional atual: Chefe do Setor de operações ou Chefe do Setor de Planejamento	Toda vez que uma tarefa de campo coberta por um formulário de Designação de Tarefa de Campo é alterada	Chefe do Setor de Operações transmite para OIM ou ao Comandante da Operação via Rede de Comando	
		Próximo período operacional: Líder da Unidade de Desenvolvimento do Plano	Para tarefas de campo que continuarão no próximo período operacional e já são cobertos por um formulário de Designação de Tarefa de Campo	Chefe do Setor de Operações transmite para OIM ou ao Comandante da Operação via Rede de Comando	
	Plano de Comunicações (ICS 205)	Líder da Unidade de Comunicações	Inicial: tão logo quanto possível após a ativação da EMT do Ativo	Atualização: conforme necessário Próximo período operacional: após recebimento das designações das tarefas de campo para o próximo período operacional	Líder da Unidade de Situação (para designação no Centro de Informação do Centro de Comando da EMT) e Chefe do Setor de Operações transmite para OIM ou ao Comandante da Operação via Rede de Comando



Equipe	Formulário	Quem prepara	Quando	Quem Recebe
	Plano Médico de Emergência (ICS 206)	Oficial de Segurança	Inicial: tão logo quanto possível após a ativação da EMT do Ativo Atualização: conforme necessário Próximo período operacional: após recebimento das designações das tarefas de campo para o próximo período operacional	Líder da Unidade de Situação (para designação no Centro de Informação do Centro de Comando da EMT) e Chefe do Setor de Operações transmite para OIM ou ao Comandante da Operação via Rede de Comando
EMT de Ativo (continuação)	Relatório de Status da Situação da EMT do Ativo (ICS 209)	Líder da Unidade de Situação	Dentro de 30 a 60 minutos após o término de cada Reunião de Avaliação da EMT do Ativo	Comandante do Incidente transmite para o Gerente de Crise da CMT da SBU via Rede de Crise
	Formulário de Anotações (ICS 214)	Todos os membros da EMT do Ativo	Durante todos os eventos ou ações importantes	Líder da Unidade de Documentação ao final de cada turno ou final das operações de resposta
	Planilha de Membro da EMT do Ativo	Todos os membros da EMT do Ativo	Como parte do processo de "dimensionamento" ; toda vez que um problema é identificado e que precisa ser abordado por uma ação	Mantido pelos Membros; Líder da Unidade de Documentação ao final das operações de resposta
	Planilha da EMT do Ativo para Determinação do Potencial do Incidente	"Pequeno grupo" identificado pelo Vice-comandante de Incidente ou pelo Chefe do Setor de Planejamento	Após a primeira Reunião de Avaliação	Comandante do Incidente transmite para o Gerente de Crise da CMT da via Rede de Crise





**Formulário Utilizado por uma Equipe de Gerenciamento de Emergência da Instalação**

Formulário do Relatório de Campo (1 de 4)

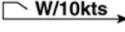
**Formulário do Relatório de Campo (ICS 201)**

**Data/Hora desta Atualização:**

**Elaborado por:**

**Desenho do Mapa**

### Legenda dos Símbolos do Mapa

	= Source		= First Aid Station
	= Boundary of Impacted Area		= Staging Area
	= ORT Command Post		= Wind Speed/Direction
	= Muster Area		= Branch
	= Shelter Area		= Division
	= Isolation Perimeter		= Group
	= Hot Line		= Task
	= Warm Zone		

Fonte

Limite da Área Impactada

Posto de Comando ORT

Área de Concentração

Área de Abrigo

Perímetro de Isolamento

Linha telefônica direta

Zona Morna

Posto de Primeiros Socorros

Área de Preparação

Velocidade/Direção do vento

Filial

Divisão

Função = Grupo

Tarefa





**Formulário do Relatório de Campo (Continuação)**

(3 de 4)

**Formulário de Relatório de Campo (ICS 201)**

**Data/Hora desta Atualização:**

**Organizações das EMT da Instalação e ORT**

Comandante da Operação:  
Oficial de Segurança no Local:  
Gerente da Área de Preparação:  
Gerente(s) da Área de Concentração de Pessoal:

Gerente(s) da Área de Abrigo:

Diretores de Filiais:

Supervisores de Divisão/Grupo:

OIM:  
Ajudante de Operações:  
Ajudante de Planejamento:  
Ajudante de Logística:







Formulário de Designação de Tarefa de Campo

Formulário de Designação de Tarefa de Campo (ICS 204)			
<b>Data/Hora de Início:</b>		<b>Fim:</b>	
<b>Filial:</b>	<b>Divisão:</b>	<b>Grupo:</b>	<b>Tarefa:</b>
<b>Objetivo:</b>			
<b>Local:</b>			
<b>Lider de Tarefa:</b>			
Equipamento		Pessoal	
<b>Instruções Especiais:</b>			





Formulário do Plano de Comunicações

**Formulário do Plano de Comunicações (ICS 205)**

**Nome do Incidente:**

**Período Operacional Coberto pelo Plano:**

**Data/Hora de Início:**        /               **Data/Hora de Término:**        /       

**Rede de Comando**

**Rede Tática**

**Rede de Fornecimento**

**Outras Redes (Concentração/Abrigo, Crise, etc.)**



Formulário do Plano Médico de Emergência

<b>Formulário do Plano Médico de Emergência (ICS 206)</b>	
<b>Nome do Incidente:</b>	
<b>Período Operacional Coberto pelo Plano:</b>	
<b>Data/Hora de Início:</b> /	<b>Data/Hora de Término:</b> /
<b>Posto de Primeiros Socorros</b>	
<b>Serviço Terrestre de Ambulância</b>	
<b>Serviço Aéreo de Ambulância</b>	
<b>Clínica e outros Centros de Tratamento</b>	
<b>Resumo dos Procedimentos Médicos de Emergência</b>	
<b>Quem contatar:</b>	<b>Como contatar:</b>
<b>O que dizer:</b>	
<b>O que fazer:</b>	



Relatório do Status de Situação da EMT do Ativo

**Relatório do Status de Situação da EMT do Ativo (ICS 209)**  
*(página 1 de 2)*

<b>Data/Hora desta Atualização:</b>	<b>Data/Hora do Incidente:</b>
<b>Nome do Incidente:</b>	<b>Local do Incidente:</b>
<b>Origem do Incidente:</b>	<input type="checkbox"/> Controlado <input type="checkbox"/> Não controlado
<b>Materiais Liberados:</b>	<input type="checkbox"/> Contido <input type="checkbox"/> Não contido
<b>Descrição do Incidente:</b>	
<b>Impactos sobre o Pessoal:</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Desconhecido	
<input type="checkbox"/> Concentrado: Número <input type="checkbox"/> Abrigado: Número <input type="checkbox"/> Evacuado: Número	
<input type="checkbox"/> Não Atendido: Número:      Ativo da SBU:      Contratada:      Outro:	
<input type="checkbox"/> Ferido: Número:      Ativo da SBU:      Contratada:      Outro:	
<input type="checkbox"/> Morto: Número:      Ativo da SBU:      Contratada:      Outro:	
<b>Impactos Ambientais:</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Pequenos <input type="checkbox"/> Significativos	<b>Descrever:</b>
<b>Impactos sobre a Comunidade:</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Pequenos <input type="checkbox"/> Significativos	<b>Descrever:</b>
<b>Impactos sobre Operações:</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Pequenos <input type="checkbox"/> Significativos	<b>Descrever:</b>
<b>Contatos com/de Governamentais:</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Sim	<b>Órgãos</b> <b>Descrever:</b>
<b>Contatos com/da Mídia:</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Sim	<b>Descrever:</b>
<b>Contatos com/de Familiares:</b> <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Sim	<b>Descrever:</b>
<b>Necessidades:</b>	
<b>Outras Informações:</b>	







Planilha de Membro da EMT do Ativo

<b>Planilha de Membro da EMT do Ativo *</b>	
<b>Função na EMT:</b>	
<b>Problema:</b>	
<b>Solução:</b>	
<b>Relatório de Status No. 1: Data</b>	<b>Hora</b>
<b>Relatório de Status No. 2: Data</b>	<b>Hora</b>
<b>Relatório de Status No. 3: Data</b>	<b>Hora</b>
<b>Relatório de Status No. 4: Data</b>	<b>Hora</b>
<b>Relatório de Status No. 5: Data</b>	<b>Hora</b>

*\*Uma Planilha distinta deverá ser preenchida para cada problema.*



Planilha da EMT do Ativo para Determinação do Potencial do Incidente

**Planilha da EMT do Ativo para Determinação do Potencial do Incidente**

Data/Hora: \_\_\_\_\_

Preenchido por: \_\_\_\_\_

Definir a área geográfica em potencial sujeita a possíveis impactos:

~ ((Respostas em letras **MAIÚSCULAS EM ITÁLICO E NEGRITO** assinaladas deverão acionar uma revisão do potencial de crise pela CMT da SBU)) ~

Fonte da Descarga	
Fonte da descarga?	<input type="checkbox"/> Conhecida <input type="checkbox"/> <i>DESCONHECIDA</i>
Status do Controle da Fonte?	<input type="checkbox"/> Controlado <input type="checkbox"/> <i>NÃO CONTROLADO</i>
Se a fonte estiver controlada, qual é o potencial para perda de controle?	<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> <i>MÉDIO</i> <input type="checkbox"/> <i>ALTO</i>
Natureza da fonte descontrolada?	<input type="checkbox"/> Estabilizado <input type="checkbox"/> <i>AUMENTANDO</i>
Há necessidade de intervenção especializada para controlar a fonte?	<input type="checkbox"/> <i>SIM</i> <input type="checkbox"/> Não
Magnitude e Duração das Operações de Resposta a Emergência	
O incidente poderá ser gerenciado pelos recursos locais apenas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> <i>NÃO</i>
As operações de resposta a emergência continuarão 24 horas por dia?	<input type="checkbox"/> <i>SIM</i> <input type="checkbox"/> Não
As operações de resposta a emergência continuarão por um período de tempo prolongado?	<input type="checkbox"/> <i>SIM</i> <input type="checkbox"/> Não <i>POR QUANTO TEMPO?</i>
Material Derramado/Emitido	
Natureza/perigos do material são conhecidos?	Natureza conhecida: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> <i>NÃO</i> Perigos conhecidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> <i>NÃO</i>
Natureza da liberação?	<input type="checkbox"/> Batelada <input type="checkbox"/> <i>CONTÍNUA</i>
Material contido ou não contido?	<input type="checkbox"/> Contido <input type="checkbox"/> <i>NÃO CONTIDO</i>
Se o material estiver contido, qual é o potencial para perda de contenção?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> <i>MÉDIO</i> <input type="checkbox"/> <i>ALTO</i>
Existe uma nuvem de vapor ou de gás se movendo com o vento do local do incidente?	<input type="checkbox"/> <i>SIM</i> <input type="checkbox"/> Não
Em caso afirmativo, a nuvem ameaça os empregados ou o público?	Empregados: <input type="checkbox"/> <i>SIM</i> <input type="checkbox"/> Não Público: <input type="checkbox"/> <i>SIM</i> <input type="checkbox"/> Não
Qual é a quantidade máxima provável de materiais descarregados/emitidos?	_____ <i>bbls/mcf</i>



Qual é o pior caso de descarga/emissão de materiais?	_____ <i>bbls/mcf</i>
Existe perigo de explosão?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
Se houver uma explosão, qual a dimensão da área impactada?	_____
Existe perigo de explosão por expansão do vapor de líquido fervente (BLEVE)?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
Há perigo de transbordamento?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
Material em curso d'água em movimento?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
Há necessidade de intervenção especializada para conter e recuperar o material?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
<b>Saúde e Segurança</b>	
Havia Perigo Imediato para a Vida e a Saúde (IDLH) no local do incidente?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
Haverá necessidade de se entrar em uma área de Perigo Imediato para a Vida e a Saúde (IDLH)?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
Existem ameaças contínuas de curto ou longo prazo a pessoal ou segurança pública?	Pessoal <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não Se sim, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prazo: Curto Longo Público <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não Se sim, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prazo: Curto Longo
A instalação foi evacuada?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total
Existe Pessoal em Áreas de Concentração ou de Abrigo?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
O pessoal das áreas de concentração ou abrigo sofrem algum tipo de ameaça?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
Há pessoas desaparecidas? Quantas? Relação?  Probabilidade de resgate/sobrevivência?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não _____ <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> CONTRATADA <input type="checkbox"/> OUTRO _____ <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> BAIXA <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO
Existem feridos? Quantos?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
As vítimas foram identificadas? Relação?  Natureza e gravidade dos ferimentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> CONTRATADA <input type="checkbox"/> OUTRO _____ <input type="checkbox"/> Não tem risco de vida <input type="checkbox"/> RISCO DE VIDA
Existem casos fatais? Quantos? As vítimas foram identificadas? Relação?  Os corpos foram retirados do local do incidente? Os familiares foram notificados?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não _____ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> CONTRATADA <input type="checkbox"/> OUTRO _____ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NÃO



<b>Segurança</b>		
Existe ameaça para a segurança?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
O pessoal de Segurança do Ativos pode lidar com a situação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>
Qual é a origem da ameaça?		
Ato contra a ordem pública?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Desordem Civil?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Rebeldes?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Terroristas?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Militares?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Empregado descontente?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Outros? ( <i>descreva</i> )	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Quem ou o quê está sendo ameaçado?		
Empregados nacionais?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Empregados expatriados?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Famílias?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Contratadas?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Acionistas?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Instalações?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Operações?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Outros? ( <i>descreva</i> )	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Existe necessidade potencial de:		
Abrigar no local?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Fazer concentração de pessoal?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Evacuar o local?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
<b>Questões referentes a Recursos Humanos</b>		
Os atendentes (pessoal de resposta) precisam de apoio psicológico?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Os empregados precisam de apoio psicológico?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Existem questões ligadas à remuneração de pessoal de resposta?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Há necessidade de assistência familiar para o pessoal de resposta?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não



<b>Impactos sobre a Comunidade</b>	
Existe impacto ou ameaça para as comunidades?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não
Qual é a natureza do impacto: Saúde e Segurança? Social? Cultural? Econômica? Ambiental?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não
Será necessário evacuar a comunidade?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não
Caso afirmativo, qual a dimensão da área a ser evacuada?	_____
As estradas, vias fluviais e o espaço aéreo foram fechados?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não
Caso afirmativo, por quanto tempo eles permanecerão fechados?	_____
Qual é o potencial de exposição a demandas por compensação?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Pequeno (localizado) <input type="checkbox"/> <b>GRANDE (regional ou além da região)</b>
Qual é o teor dos contatos com/das Comunidades afetadas/ameaçadas?	<input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> <b>CONSTRANGIDO</b> <input type="checkbox"/> <b>ANTAGONISTA</b>
<b>Impactos sobre as Operações Normais</b>	
A instalação afetada foi fechada?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não
Os sistemas críticos da instalação afetada foram paralisados?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não
O incidente provocou fechamento ou reduziu as operações normais?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não; Se sim: <input type="checkbox"/> <b>PARADA</b> <input type="checkbox"/> <b>REDUÇÃO</b>
Por quanto tempo a parada/redução provavelmente irá continuar?	_____
Que impacto terá a parada/redução sobre as outras operações?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Pequeno (alguns dias) <input type="checkbox"/> <b>MODERADO (aprox. 1 semana)</b> <input type="checkbox"/> <b>SEVERO</b>

<b>Impactos Ambientais</b>	
Qual é a magnitude potencial do impacto ambiental?	<input type="checkbox"/> Localizado <input type="checkbox"/> <b>AMPLO</b>
Há probabilidade de o incidente afetar a vida silvestre?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não Se sim: <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> <b>GRANDE</b>
As espécies catalogadas/áreas sensíveis pré-identificadas estão afetadas/ameaçadas pelo incidente?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não
Há probabilidade de o incidente afetar patrimônio cultural ou histórico?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não
São necessários recursos especializados para prestar auxílio em algumas das seguintes áreas:	
Acesso terrestre?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não
Captura/reabilitação da vida silvestre?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> Não



Impactos Ambientais		
Gerenciamento de resíduos?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Monitoramento da qualidade do ar?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Monitoramento da qualidade da água?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Questões Externas		
Ainda existem notificações obrigatórias a serem feitas?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Qual é o teor das interações com/por parte dos órgãos governamentais?	<input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> <b>CONSTRANGIDO</b> <input type="checkbox"/> <b>ANTAGONISTA</b>	
Qual é o nível de interesse por parte da mídia que o incidente provavelmente irá gerar?	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> <b>ALTO</b>
Existem representantes da mídia no local?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Qual é o volume de perguntas feitas pela mídia?	<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> <b>ALTO</b>
Qual é o teor das perguntas feitas pela mídia?	<input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> <b>CONSTRANGIDO</b> <input type="checkbox"/> <b>ANTAGONISTA</b>	
Questões Legais		
Algumas das áreas abaixo necessita de assistência legal:		
Investigação de Incidente?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Investigação de Acidente?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Documentação?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Contratos?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Demandas?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Avaliação de danos?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Questões Financeiras		
Algumas das áreas abaixo necessita de assistência financeira?		
Contabilidade	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Acompanhamento de Custos	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Contratos	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Auditoria	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Demandas	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
Seguro?	<input type="checkbox"/> <b>SIM</b>	<input type="checkbox"/> Não
As autoridades a cargo das despesas são adequadas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b>



<b>Resumo das Constações</b>
Magnitude e Duração das Operações de Resposta a Incidentes:
Origem:
Material Derramado/Emitido:
Saúde e Segurança:
Segurança:
Questões Referentes a Recursos Humanos:
Impactos sobre a Comunidade:
Impacto sobre Operações Normais:
Impactos Ambientais:
Questões Externas:
Questões Legais:
Questões Financeiras:

As respostas indicadas nesta folha de dados refletem as impressões preliminares da pessoa que a está preenchendo baseadas nas informações disponíveis na data e hora indicadas, e, assim, estão sujeitas a alteração à medida que informações adicionais sejam obtidas.