



THE **911 FUND**, INC.  
441 Central Park Avenue, PO Box 644  
Hartsdale, NY 10530-0644

914-479-8800 tel  
914-725-7733 fax  
[info@911fund.org](mailto:info@911fund.org)  
[www.911fund.org](http://www.911fund.org)

## Departamento de Bomberos Cuestionario

**Descripción del Departamento, Análisis del Volumen de Trabajo,  
Formación, Descripción de Aparatos e Inventario de Equipos**

Cuestionario Completado Por: \_\_\_\_\_  
Fecha Terminado: \_\_\_\_\_

(911FUND-FDQuestionnaire--Mayo2011)

### Descripción del Departamento

Nombre Completo del Departamento: \_\_\_\_\_  
Dirección de la Sede: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal, País: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Sitio Web: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Número de Cuarteles: \_\_\_\_\_ Año Departamento Fundado: \_\_\_\_\_

Nombre del Jefe: \_\_\_\_\_

Número Mobil del Jefe: \_\_\_\_\_ Dirección E-mail del Jefe: \_\_\_\_\_

Número de Miembros: \_\_\_\_\_ Número de Miembros Pagados: \_\_\_\_\_ Número de Miembros Voluntarios: \_\_\_\_\_

Número de Oficiales: \_\_\_\_\_ Número de Sub-Oficiales: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el Presupuesto Operativo del Departamento Anual: \_\_\_\_\_

Número de Telefono Pidió en el Asunto de Emergencia: Incendio: \_\_\_\_\_ Policia: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

### Información General

¿Dónde actuan el Entrenamiento: \_\_\_\_\_

¿Tienen un Dormitorio en el Departamento: \_\_\_ Sí \_\_\_ No Si, Capacidad: \_\_\_\_\_

Población de la Comunidad Servida: \_\_\_\_\_ Tamaño de la Zona Servida: \_\_\_\_\_

¿Quién Agencis es el Responsable de Operaciones de Despachar: \_\_\_\_\_

¿Tiene un Compresor el Departamento y aire para llenar Botellas: \_\_\_ Si \_\_\_ No

¿Tiene la Comunidad un sistema de Hidrante: \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Provee el Departamento Prevención de Incendios y Educación de Seguridad: \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Ejecuta el Departamento Inspección de Edificios: \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Investiga el Departamento las Causas y Origen de los Incendios: \_\_\_ Sí \_\_\_ No

Lista (de tipo y cantidad) de todos los Instrumentos y Equipos que poseen en Reserva: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Composición de Información

Departamento es miembro de una Federación: \_\_\_ Si \_\_\_ No

Nombre Completo del Federación: \_\_\_\_\_

Dirección de la Federación: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal, País: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Sitio Web: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona de contacto: \_\_\_\_\_

### Necesidades

¿Cuáles son las Necesidades del Departamento Mas Importantes e Inmediatas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las Necesidades a Largo Plazo del Departamento en los Próximos 5-10 Años: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## *El Análisis del Volumen de Trabajo*

Departamento: \_\_\_\_\_

### Número de Respuestas por Mes en Cada Categoría

	Incendios Estructurales	Incendios Forestal	Incendios Eléctricos	Accidentes Vehiculares	Fugos Gas	Alarmas Automáticas	Colapsos Estructurales	Mat Pel	Rescate Vertical	Rescate Animales	Respuestas Medicas (describe)	Otras
--	----------------------------	-----------------------	-------------------------	---------------------------	--------------	------------------------	---------------------------	------------	---------------------	---------------------	----------------------------------	-------

Ene 201\_\_\_\_\_

Feb 201\_\_\_\_\_

Mar 201\_\_\_\_\_

Abr 201\_\_\_\_\_

Enr 2001\_\_\_\_\_

Jun 201\_\_\_\_\_

Jul 201\_\_\_\_\_

Ago 201\_\_\_\_\_

Sep 201\_\_\_\_\_

Oct 201\_\_\_\_\_

Nov 201\_\_\_\_\_

Dic 201\_\_\_\_\_

### Información de Incendios Forestal por Vegetación y Tipo de Combustible

	<u>Hierba</u>	<u>Cepillo</u>	<u>Maderas</u>
Número de Hectares: 0 - 10	_____	_____	_____
Número de Hectares: 10 - 100	_____	_____	_____
Número de Hectares: 100 - 1,000	_____	_____	_____
Número de Hectares: 1,000+	_____	_____	_____

## **Formación**

Título de Curso	Longitud Total Horas	Núm. Horas Conferencia	Núm. Horas Práctico	Currículo en uso	Curso Prerequisitos	Nombre del Instructor	Certificación Si No	Certificación Publicado Por
<b><u>Entrenamiento de Bombero</u></b>								
Entrenamiento Incendios: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Escenarios Fuego: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Remoción Bombero: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Bolsas de Aire: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Aparato de Familiarización/de Motores: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Aparato de Familiarización/de Escaleras: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Extricación de Auto: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Construcción de Edificios: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Sierra de Cadena: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Operaciones Colapso: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Espacio Confinado: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Entrenamiento de Espuma: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Rescate de Edificio Alto: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Escalada Manual: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Entrenamiento Cuerda: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Rescate de SCUBA: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Incendios Forestal: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Otros: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
<b><u>El Chofer del Vehículo de Emergencia</u></b>								
El Chofer del Motor: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
El Chofer del Escalera: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Otros: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
<b><u>Materiales Peligrosos</u></b>								
Encapsularse: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Otros: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
<b><u>Despacho de Operaciones</u></b>								
Despacho de EMS: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Despacho de Fuego: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/
Otros: _____	_____	/	/	/	/	/	/	/

Título de Curso	Longitud Total Horas	Núm. Horas Conferencia	Núm. Horas Práctico	Currículo en uso	Curso Prerequisitos	Nombre del Instructor	Certificación Si No	Certificación Publicado Por
--------------------	-------------------------	---------------------------	------------------------	---------------------	------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------------

**Prevención de Incendio**

Curso: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Liderazgo**

Oficial: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Jefe: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Investigador de Fuego: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Instructor de Desarrollo**

Curso: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Emergencia Medica**

AED: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ALS/Medico: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

BLS/EMT: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CPR: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Otros Entrenamientos**

Curso: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Programa de Cadetes**

¿Tienen un Program de Cadetes en el Departamento: \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No Si, Capacidad: \_\_\_\_\_

Número de horas a la semana se reúne el Program de Cadetes: \_\_\_\_\_

Los Cadetes tienen han Uniformes: \_\_\_\_\_

Las edades de los Cadetes: \_\_\_\_\_

### Descripción de Aparatos

(completar un formulario por cada vehículo)

Tipo de Aparato: \_\_\_\_\_ Año del Aparato: \_\_\_\_\_ Compañía de Fabrica del Aparato: \_\_\_\_\_ Millas: \_\_\_\_\_  
Longitud: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Ancho: \_\_\_\_\_ Plazas de Ocupantes: \_\_\_\_\_

### Información de Abastecimiento de Agua y Bomba

Capacidad de Bomba: \_\_\_\_\_ GPM Máximo PSI: \_\_\_\_\_ Capacidad del Depósito: \_\_\_\_\_ Gal.  
Tanque Portátil: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Capacidad de Tanque Portátil: \_\_\_\_\_ Gal. Cañón de Cubierta: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No  
Pompa Portable: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Capacidad de Bomba: \_\_\_\_\_ GPM  
Descarga (número, localización, antes de la conexión): \_\_\_\_\_ Entrada (número, localización): \_\_\_\_\_

### Manguera Transportada

5" \_\_\_\_\_ 4" \_\_\_\_\_ 3" \_\_\_\_\_ 2½" \_\_\_\_\_ Forestal \_\_\_\_\_

### Información de la Empresa del Camión de Escalera

Tamaño: \_\_\_\_\_ pies Escaleras de Terrenos: \_\_\_\_\_ total de pies  
Trasera: \_\_\_\_\_ Mid-ship: \_\_\_\_\_ Tractor de Tracción: \_\_\_\_\_ Torre: \_\_\_\_\_ Snorkel: \_\_\_\_\_ Telesquirt: \_\_\_\_\_

### Espumas y Agentes Llevadas

Especificar Tipo(s) de Espuma Llevadas: \_\_\_\_\_  
Especificar Cantidad de Espuma Llevadas: \_\_\_\_\_ Gal. Especificar el Porcentaje de Espuma: \_\_\_\_\_

### Sistema de Espuma a Bordo

Tiene usted uno: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Tipo de Espuma en el Depósito: \_\_\_\_\_ Espuma de la Capacidad del Depósito: \_\_\_\_\_ Gal.

### Iluminación y Equipo de Generación de Energía

Generador Portátil: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Capacidad: \_\_\_\_\_ kw  
Generador a Bordo: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Capacidad: \_\_\_\_\_ kw

### La Iluminación

Iluminación Portátil: Cantidad: \_\_\_\_\_ Vatios: \_\_\_\_\_ Luces Fijas: Cantidad: \_\_\_\_\_ Vatios: \_\_\_\_\_  
Luz Torre Equipada: Altura de la Torre: \_\_\_\_\_ La Producción Total de la Torre de Luz: \_\_\_\_\_ vatios

### SCBA

Número de Paquetes de Aire: \_\_\_\_\_ Realiza: \_\_\_\_\_ PSI: \_\_\_\_\_ Tamaño/Duración: \_\_\_\_\_  
Número de Paquetes de Aire Adicionales Llevadas: \_\_\_\_\_ PSI: \_\_\_\_\_ Tamaño/Duración: \_\_\_\_\_  
¿Está el Aparato a Bordo Equipado con un Sistema en Cascada: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No  
¿Está el Aparato a Bordo Equipado con un Compresor para Apoyar Sistema de Cascada: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No  
Es el Sistema de Cascada para llenar Operaciones Remotas: \_\_\_\_\_ Longitud de la Manguera de llenar Remoto \_\_\_\_\_ pies  
Operaciones de Llenado Remoto: \_\_\_\_\_ Longitud de la Manguera de Llenar Memoto: \_\_\_\_\_ pies  
Esta Cascada está Equipada con un Sistema Línea de Vida: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Longitud de la Línea Vida: \_\_\_\_\_ pies

### Equipo Rescata

Rescata Herramienta: Fabrica: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_  
Planta Generador: Fija: \_\_\_\_\_ Portátil: \_\_\_\_\_ Gas: \_\_\_\_\_ Electrico: \_\_\_\_\_  
Difusoras: Cortadores: \_\_\_\_\_ Rams: Cantidad: \_\_\_\_\_ Duración de Cada Uno: \_\_\_\_\_  
Otros Equipos: \_\_\_\_\_

**Bolsas de Aire**

Fabrica: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_ Lista de Tonelaje de Cada Saco, no Total: \_\_\_\_\_ Alta o Baja Presión  
Fabrica: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_ Lista de Tonelaje de Cada Saco, no Total: \_\_\_\_\_ Alta o Baja Presión

**Otros Equipo**

<u>Tipo de Equipo</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>	<u>Tipo de Equipo</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>
Sierra de Cadena (gas)	_____	___	___	Cuerda de Salvamiento	_____	___	___
Sierra de Cadena (electric)	_____	___	___	Espacio Confinado de Rescata	_____	___	___
Cadena K-12	_____	___	___	Trinchera Equipo de Rescata	_____	___	___
Potencia Malacate (fijo)	_____	___	___	Hielo Equipo de Rescata	_____	___	___
Potencia Malacate (portátil)	_____	___	___	Equipo de Rescata de Agua	_____	___	___
Llaves	_____	___	___	Cámara de Imagen Térmica	_____	___	___
Palo Pica	_____	___	___	Hachas	_____	___	___
Extinguidores	_____	___	___	Vetiladores	_____	___	___
Vetiladores	_____	___	___	Pulaski's/McCloud's	_____	___	___
Otros Equipos: _____							

**Equipo Salvamento**

Salvamento Cuberdas/Lonas: \_\_\_ Si \_\_\_ No Realizada Transportada: \_\_\_\_\_ Agua Vac: \_\_\_ Si \_\_\_ No  
Ventilador: Tamaño y Tipo (gas o eléctrico): \_\_\_\_\_  
Otros Equipos: \_\_\_\_\_

**Equipo Naval**

Barco: Longitud: \_\_\_\_\_ pies Motor: \_\_\_ Si \_\_\_ No Capacidad de Bomba: \_\_\_\_\_ Gal.  
Equipo SCUBA: \_\_\_ Si \_\_\_ No Cantidad de Tanques SCUBA Llevadas: \_\_\_ Cantidad de Chalcos Salvavidas Llevados: \_\_\_  
Otros Equipos de Rescata de Agua \_\_\_\_\_

**Equipo Materiales Peligrosos**

Speed Dry: \_\_\_ Si \_\_\_ No Cantidad: \_\_\_\_\_ Colchon Absorbente: \_\_\_ Si \_\_\_ No Cantidad: \_\_\_\_\_  
Booms: \_\_\_ Si \_\_\_ No Cantidad: \_\_\_\_\_ Metro de Explosivos: \_\_\_ Si \_\_\_ No Tipo: \_\_\_\_\_  
Metro de Radiacion: \_\_\_ Si \_\_\_ No Tipo: \_\_\_\_\_ Cantidad de Metros Dosimeters: \_\_\_\_\_  
Otros Equipos: \_\_\_\_\_

**Equipos de Comunicaciones**

<u>Aparato de Radio</u>	<u>Frecuencias</u>	<u>Radio Portátiles</u>	<u>Frecuencias</u>
Canal 1	_____	Canal 1	_____
Canal 2	_____	Canal 2	_____
Canal 3	_____	Canal 3	_____
Canal 4	_____	Canal 4	_____
Canal 5	_____	Canal 5	_____
Canal 6	_____	Canal 6	_____
Lista Otras Frecuencias que son Usadas: _____		Número Aparato Portables Asignados: _____	

**Condición de Aparato**

El Vehículo está en el Servicio: \_\_\_ Si \_\_\_ No El Vehículo está fuera de Servicio: \_\_\_ Si \_\_\_ No  
Si Vehículo está fuera de Servicio, describir por qué: \_\_\_\_\_

Estado de los Aparatos: Excelente: \_\_\_\_\_ Bueno: \_\_\_\_\_ Povre: \_\_\_\_\_

**Equipo Participación**

Número de Pantalones: \_\_\_\_\_ Número de Sacos: \_\_\_\_\_ Número de Cascos: \_\_\_\_\_  
Número Pares de Botas: \_\_\_\_\_ Número de Capuchas: \_\_\_\_\_ Número Pares de Guantes: \_\_\_\_\_

**Equipo Participación Incendios Forestal**

Número de Pantalones: \_\_\_\_\_ Número de Sacos: \_\_\_\_\_ Número de Cascos: \_\_\_\_\_  
Número Pares de Botas: \_\_\_\_\_ Número de Capuchas: \_\_\_\_\_ Número Pares de Guantes: \_\_\_\_\_  
Número Incendios Refugio: \_\_\_\_\_

**Información de Apoyo del Vehículo**

**(distintos de pumbers y escaleras - por ejemplo, ambulancias, automóviles, camionetas, autobuses)**

Tipo de Vehículos: \_\_\_\_\_ Año de Vehículos: \_\_\_\_\_ Fabrica de Vehículos: \_\_\_\_\_ Uso de Vehículos: \_\_\_\_\_  
Tipo de Vehículos: \_\_\_\_\_ Año de Vehículos: \_\_\_\_\_ Fabrica de Vehículos: \_\_\_\_\_ Uso de Vehículos: \_\_\_\_\_  
Tipo de Vehículos: \_\_\_\_\_ Año de Vehículos: \_\_\_\_\_ Fabrica de Vehículos: \_\_\_\_\_ Uso de Vehículos: \_\_\_\_\_  
Tipo de Vehículos: \_\_\_\_\_ Año de Vehículos: \_\_\_\_\_ Fabrica de Vehículos: \_\_\_\_\_ Uso de Vehículos: \_\_\_\_\_

**Equipo Medico**

La Cantidad de Botellas O2 de Repuesto: \_\_\_\_\_ Tamaño de Botellas: \_\_\_\_\_  
Defibrilator Transportada: \_\_\_Si \_\_\_No Pizarras Transportada: \_\_\_Si \_\_\_No  
Cesta de la Basura: \_\_\_Si \_\_\_No Camilla: \_\_\_Si \_\_\_No Canasta de Rescata: \_\_\_Si \_\_\_No  
Otros Equipos: \_\_\_\_\_

**Comentarios y Información Adicional**

**Quando esté terminado, todo el Cuestionario de regreso a:**

**911 FUND  
441 Central Park Avenue, PO Box 644  
Hartsdale, NY 10530-0644  
914-479-8800 tel.  
914-725-7733 fax.  
info@911fund.org**