

Ficha de Evaluación de Daños  
Evento: Sismo del 14 de Octubre de 1997

<b>1. Identificación del Inmueble:</b>			
Provincia .....		Comuna .....	
Localidad .....		Dirección .....	
Nº .....		Población/Sector .....	
Nombre Jefe de Hogar .....		Edad ..... años	
RUT o C. Ident. ....		Actividad .....	
<b>2. Caracterización del Inmueble:</b>			
<b>Material Predominante</b>	<b>Tenencia Casa</b>	<b>Tenencia Terreno</b>	<b>Características</b>
<input type="checkbox"/> Adobe	<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Propio	Altura .....Piso(s)
<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Arriendo	<input type="checkbox"/> Arriendo	Sup.viv. ....m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> Albañilería	<input type="checkbox"/> Allegado	<input type="checkbox"/> En Comunidad	Sup.sitio ..... m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/> Otro.....	<input type="checkbox"/> Ocupante	<input type="checkbox"/> Ocupante	
<b>3. Calificación de Daño del Inmueble:</b>			
<input type="checkbox"/> Edificación Destruída/Irrecuperable			
<input type="checkbox"/> Daño Mayor Estructural/No habitable			
		<input type="checkbox"/> Riesgo Inminente de Derrumbe	
		<input type="checkbox"/> Sin Riesgo	
<b>Fundaciones</b>	<b>Muros/Estructura</b>	<b>Techumbre/Estructura</b>	<b>Cubierta</b>
Corrida Hormigón .....m	Hormigón Armado .....m <sup>2</sup>	Hormigón Armado .....m <sup>2</sup>	Fierro Galvanizado .....m <sup>2</sup>
Corrida Piedra .....m	Albañilería Ladrillos .....m <sup>2</sup>	Madera Cercha .....m <sup>2</sup>	Asbesto Cemento .....m <sup>2</sup>
Aislada Pilotes .....m	Albañilería Bloques .....m <sup>2</sup>	Madera Entramado .....m <sup>2</sup>	Tejas Arcilla .....m <sup>2</sup>
Otro .....m	Mampostería .....m <sup>2</sup>	Otro.....m <sup>2</sup>	Tejas Cemento .....m <sup>2</sup>
	Adobe .....m <sup>2</sup>		Fonclita .....m <sup>2</sup>
	Madera .....m <sup>2</sup>		Otro.....m <sup>2</sup>
	Mixto.....m <sup>2</sup>		
	Otro.....m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/> Daños Menores			
<b>Instalaciones Domiciliarias</b>		<b>Otros Elementos Constructivos</b>	
<input type="checkbox"/> Artefactos Sanitarios .....		<input type="checkbox"/> Pavimentos .....	
<input type="checkbox"/> Agua Potable .....		<input type="checkbox"/> Muros/Tabiques .....	
<input type="checkbox"/> Alcantarillado .....		<input type="checkbox"/> Cornisas .....	
<input type="checkbox"/> Electricidad .....		<input type="checkbox"/> Cielos .....	
<input type="checkbox"/> Gas .....		<input type="checkbox"/> Puertas/Ventanas .....	
<b>4. Observaciones/Recomendaciones:</b>			
.....			
.....			
.....			
.....			
<b>5. Nombre del Evaluador:</b> ..... <b>Firma</b> .....			

Nota: Hacer CROQUIS del Emplazamiento de la Vivienda en el Sitio, al reverso de esta hoja.



## Resultados de la Evaluación de Daños

### Evento: Sismo del 14 de Octubre de 1997

<b>1. Identificación del Inmueble:</b>		
Provincia .....	Comuna .....	Localidad .....
Dirección .....	Nº .....	Población/Sector .....
Nombre Jefe de Hogar .....		Edad ..... años
RUT o C. Ident. ....	Actividad .....	Nº Personas .....
<b>2. Recomendación de acerca del Inmueble:</b>		
<input type="checkbox"/> Edificación Destruída/Irrecuperable: ..... .....	<input type="checkbox"/> Demolición Inmediata por Equipo Emergencia <input type="checkbox"/> Demolición por Cuenta Propia	
<input type="checkbox"/> Daño Mayor Estructural/No habitable: ..... .....	<input type="checkbox"/> Demolición Parcial Inmediata <input type="checkbox"/> Reparación de los Daños para recuperar Habitabilidad Provisoria	
<input type="checkbox"/> Daños Menores: ..... .....	<input type="checkbox"/> Habilitación de Servicios Básicos <input type="checkbox"/> Reparación de Elementos Constructivos dañados	
<b>3. Recomendación acerca de las Personas:</b>		
Damnificados: ..... .....	<input type="checkbox"/> Ubicación en Albergue de Emergencia <input type="checkbox"/> Ubicación en casa de familiares u otros <input type="checkbox"/> Permanencia en el Domicilio	
<b>4. Otras Recomendaciones o Requerimientos:</b>		
<input type="checkbox"/> Vivienda Provisoria <input type="checkbox"/> Materiales de Construcción <input type="checkbox"/> Apoyo Económico		
<b>5. Nombre del Responsable:</b>		<b>Firma</b>