

<b>Fire Site:</b>	<b>Name &amp; Unit:</b>							
<b>Date:</b>								
<b>Evaluation Time</b>								
<b>Initial Evaluation</b>	<b>Pulse Rate</b>							
	<b>O2 Sat</b>							
	<b>CO Level</b>							
	<b>Injuries?</b>	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	<b>Ill?</b>	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	<b>Other</b>							
<b>Deny Return to Duty if:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vomiting, Diarrhea, Heat Exhaustion last 72 hours</li> <li>• Large Open Skin Wounds or Rash</li> <li>• Insulin-using diabetic has not eaten in past 4 hours</li> <li>• Wheezing or Congested Lungs</li> <li>• Pulse over 120 or Irregular</li> <li>• CO level over 5-8%</li> </ul>						
<b>All Workers Hydrated 8-16 oz Water or Electrolyte Solution</b>								
<b>Examination Time</b>								
<b>Second Evaluation</b>	<b>Pulse Rate</b>							
	<b>O2 Sat</b>							
	<b>CO Level</b>							
	<b>Injuries?</b>	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	<b>Ill?</b>	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
<b>All workers Hydrated 8-16 oz Water or Electrolyte Solution</b>								
<b>Examination Time</b>								
<b>Third Evaluation</b>	<b>Pulse Rate</b>							
	<b>O2 Sat</b>							
	<b>CO Level</b>							
	<b>Injuries?</b>	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	<b>Ill?</b>	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
<b>To Hospital if:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptoms of Heat Stroke</li> <li>• Short of Breath</li> <li>• Abnormal Lung Sounds</li> <li>• Altered Mental Status</li> <li>• Irregular Pulse</li> <li>• Persistent Pulse over 180</li> <li>• Significant Injury</li> <li>• Chest Pain or Severe Headache</li> </ul>						