

FICHE MÉMO ÉVACUATION INCENDIE



NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :
Adresse :
Tél. :
Directeur/chef d'établissement :
Nbre de bâtiments :
Utilisation des étages : oui non

DATE :

- | | | | | |
|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 1. Présence d'un moyen d'alarme ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 2. Alarme audible dans tout le bâtiment ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 3. Affichage de consignes ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 4. Prise en compte de personnes handicapées ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 5. Portes des salles dégagées et déverrouillées ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 6. Affichage de plans d'évacuation ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 7. Couloirs, cages d'escalier dégagés ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 8. Issues du bâtiment dégagées et déverrouillées ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 9. Point d'appel connu de tous et matérialisé ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 10. Appel fait par le personnel ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 11. Point de rassemblement couvert et facile à surveiller ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 12. Présence d'un moyen d'alerte des secours ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 13. Affichage des numéros d'urgence ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 14. Message d'alerte pré renseigné ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 15. Accueil des pompiers et compte rendu ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 16. Localisation des organes de coupure des fluides sur un plan schématique ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 17. Au moins un personnel secouriste ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 18. Registre de sécurité incendie à jour ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| 19. Participation intervenants extérieurs (pompiers, parents) ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |

DYSFONCTIONNEMENTS OBSERVÉS :

MESURES CORRECTIVES APPORTÉES :

FICHE MÉMO À UTILISER LORS DE L'APPEL AU SECOURS

Ce document doit être pré-rempli en partie 1, photocopié et placé près du téléphone

SAMU : 15 ou 112
Sapeurs-pompiers : 18 ou 112
Gendarmerie/Police : 17 ou 112

MESSAGE D'ALERTE

① *SIGNALEMENT PRÉRENSEIGNÉ*

Ici (nom de l'établissement) :

.....

Adresse :

Commune :

N° de téléphone :

N° de téléphone portable du responsable :

② *NATURE DE L'ACCIDENT*

Incendie

Explosion

Secours à victime

Autres :

Nombre de personne(s) bloquée(s) dans l'établissement, en attente d'évacuation :

Bilan par victime : Elle parle : OUI NON

Elle respire : OUI NON

Elle saigne : OUI NON

Points d'accueil des secours :

.....

.....

Mesures prises :

.....

.....

NE PAS RACCROCHER AVANT QUE LES SERVICES DE SECOURS NE VOUS Y INVITENT