

DES CONSTRUCTIONS, AMENAGEMENTS ET INSTALLATIONS TECHNIQUES
PARTICIPANT A LA SECURITE « INCENDIE-PANIQUE »

**ETABLISSEMENTS HEBERGEANT DU PUBLIC DE CATEGORIE 5
(HOTELS, INTERNATS...)**

Lors d'une visite de réception de travaux, il incombe aux commissions de sécurité de s'assurer notamment que **les vérifications techniques* à la charge des responsables** ont été correctement effectuées.

(*) : Pour plus d'informations consulter la fiche technique EXPLOI/ERP1/AAAA-N téléchargeable sur le site « sdis91.fr ».

Afin de faciliter ce contrôle, l'exploitant est notamment tenu de classer dans un **registre de sécurité** les différents **rapports et relevés** réalisés à la suite des vérifications susvisées.

Ces documents doivent l'aider à remplir le présent formulaire qui sera remis à la commission de sécurité au plus tard lors de sa visite.

AIDE A LA REDACTION DU FORMULAIRE (A LIRE IMPERATIVEMENT)

« **Date** » : préciser la date du rapport ou du relevé de vérifications ou à défaut la date de la fin des vérifications.

« **IDENTIFICATION DU BATIMENT** » : une enceinte telle qu'un groupe scolaire peut contenir plusieurs bâtiments qui peuvent être classés comme des bâtiments « isolés » compte tenu de l'absence de risque de propagation d'un incendie de l'un vers l'autre (murs coupe-feu ou distance d'isolement). Chacun d'eux doit alors être classé dans un type (ex. : R, L, N...) et une catégorie (1ère, 2e, 3e, 4e, 5e) qui lui est propre. **Un formulaire approprié doit être rempli pour chacun de ces bâtiments.**

« **Nb d'obs. (Total / Non-levées)** » : indiquer respectivement le nombre total des observations faites à l'occasion d'une vérification et parmi celles-ci / le nombre d'observations non-levées, c'est-à-dire celles n'ayant pas été prises en compte lors de travaux de sécurité.

« **Nb d'obs. Urg. (Non-levées)** » : indiquer le nombre total d'observations urgentes non-levées, c'est-à-dire celles qui peuvent être **dangereuses pour les personnes** à cet instant ou à brève échéance. **Le responsable de la sécurité** d'un établissement recevant du public a le **devoir d'identifier ces observations à l'aide du spécialiste compétent de son choix**.

« **Organisme** » : identifier l'entreprise ou la personne ayant effectué la vérification des installations désignées.

« **Organisme agréé** » : identifier l'organisme « vérificateur » – détenteur d'un agrément du ministre de l'Intérieur – qui a effectué la vérification des installations désignées (arrêté NOR: IOCE0804415A du 11 décembre 2007 modifié).

« **Rapports et relevés de vérifications/entretien** » : désigne les documents qui sont rédigés après les opérations de vérifications des installations de l'établissement. Ils mentionnent le cas échéant les points de non-conformité relevés.

AUCUN EMPLACEMENT NE DOIT ETRE LAISSE VIDE

UTILISER SI NECESSAIRE : « 0 » (ZERO), « SO » (SANS OBJET), « ? » (INCONNU) OU « NR » [NON REALISE(S)]

IDENTIFICATION DU BATIMENT :

(Remplir 1 formulaire par bâtiment « isolé » en indiquant son ou ses types et sa catégorie)

1. **SOLIDITE A FROID**

• **Cocher la case ci-dessous si le document cité est bien annexé au registre de sécurité :**

Attestation du Maître d'Ouvrage certifiant avoir fait effectuer « **l'ensemble des contrôles et vérifications techniques relatifs à la solidité** conformément aux textes en vigueur ». (Obligatoire selon la circulaire du 22/06/95 relative à la CCDSA – bas de la page 4 et haut de la page 5)

2. DISPOSITIONS CONSTRUCTIVES (PE 5...) ET AMENAGEMENTS INTERIEURS (PE 13 / AM)

• Relevé de vérifications

Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

Portes à ouverture automatique : Oui Non Entretien des portes : Contrat Technicien spécialisé de l'entreprise

3. INSTALLATIONS DE DESENFUMAGE (PE 14)

• Description succincte des installations : Désenfumage électrique (par aspiration) : Oui Non

Description complémentaire :
.....
.....

• Rapport de vérifications

Organisme agréé : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

4. INSTALLATIONS DE CHAUFFAGE, DE REFRIGERATION, DE STOCKAGE D'HYDROCARBURES, DE VENTILATION ET TRAITEMENT D'AIR... (PE 10 §4 ET PE 20 à PE 23)

◆ Description succincte des installations : (noter la puissance des appareils et l'énergie utilisée)
.....
.....
.....
.....
.....

• Relevé de vérifications

Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

5. INSTALLATIONS DE GAZ COMBUSTIBLES ET DE FLUIDES MEDICAUX (PE 10 et PE 2 / PU 5 et U 51-64)

◆ Description succincte des installations :
.....
.....
.....

• Relevé de vérifications « GAZ » (Art. PE 10 – sauf §4)

Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

Certificat de conformité « Gaz » visé par un organisme agréé : (obligatoire – Art. 26 – A. 2/08/1977) Oui Non

• **Relevé de vérifications « FLUIDES MEDICAUX »** (Art. PE 2 §1 et PU 5)

Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

6. INSTALLATIONS ELECTRIQUES (PE 24)

• **Rapport de vérifications « ERP »**

Organisme agréé : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

• **Rapport de vérifications « CODE DU TRAVAIL (CT) »** (Ce code est applicable en présence de « travailleur(s) » au sens de l'article L. 4111-5 du CT)

Organisme accrédité (R. 4226-15) : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

7. ASCENSEURS (PE 25)

• **Description succincte des installations :**

.....

.....

.....

• **Relevé de vérifications**

Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

Contrat d'entretien : (obligatoire, si entretien par entreprise extérieure – art. R. 125-2-1 du CCH) **Oui** **Non**

8. INSTALLATIONS DE CUISSON ET DE REMISE EN TEMPERATURE DESTINES A LA RESTAURATION (PE 15 à 19)

• **Description succincte des installations**

Installations de « Cuisson / Réchauffage » (P > 20kW) : Oui Non Cuisine « ouverte » Cuisine « fermée » Îlot de cuisson

Description complémentaire :

.....

.....

.....

.....

• **Relevé de vérifications**

Organisme : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

9. MOYENS DE SECOURS (PE 26 à 27 – PE 32 / 33 / 35...)

◆ **SYSTEME DE SECURITE INCENDIE (SSI)**

SSI de catégorie A (ou système équivalent) Système Détecteur Autonome Déclencheur (ou DAD) :Oui Non

Autre matériel d'alarme : (description succincte)

● **Rapport ou relevé de vérifications des installations susvisées**

Organisme (agrée , si SSI cat. A) : Date :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

◆ **INSTALLATIONS D'EXTINCTION ET D'ALERTE**

Extincteurs Autre(s) moyen(s) d'extinction :

Moyen d'alerte (téléphone...) : Fixe Mobile Autonome en cas de coupure du réseau électrique : Oui Non

● **Relevé(s) de vérifications des installations susvisées**

Organisme(s) : Date(s) :

Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**

◆ **INFORMATIONS DIVERSES**

Mission de coordination du SSI cat. A assurée par : Installateur Autres : (Préciser)

Dossier d'identité et rapport de réception du SSI cat. A : (obligatoires – art. PE 32 §2 / GE 3 §2)Oui Non

Contrat d'entretien de la « détection incendie / SSI cat. A » : (obligatoire – art. PE 32 / MS 58)Oui Non

Organisme d'entretien : Délai d'intervention en cas de panne (en heures) :

Existence d'un point d'eau règlementaire à la distante prescrite : (obligation du Maire – art. L. 2213-32 du CGCT)Oui Non

10. AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES (PE 27 / PE 33 / GN 12)

● **Personnel chargé de la sécurité incendie pendant les horaires d'ouverture**

Effectif minimum prévu : Qualité : personnel(s) désigné(s) agent(s) de sécurité incendie

Formation dispensée portant sur l'utilisation des appareils de secours et sur la conduite à tenir en cas d'incendie :Oui Non

● **Présence d'un registre de sécurité tenu à jour :**Oui Non

Présence, **notamment**, en annexe de ce registre :

– des **consignes** traitant de l'évacuation des personnes en situation de handicap :Oui Non

– des **procès-verbaux de comportement au feu** des équipements et aménagements de l'établissement :Oui Non

– des **dossiers des installations techniques** : (art. PE 37 / GE 3 §2).....Oui Non

– des **observations émises par la commission de sécurité** lors de l'autorisation de travaux :Oui Non

● Informations complémentaires (le cas échéant) :

.....

NOM, DATE ET SIGNATURE DU RESPONSABLE

(J'atteste avoir rempli ce formulaire avec exactitude et sans omission(s) de nature à diminuer l'appréciation des risques de mon établissement)