

DES INSTALLATIONS TECHNIQUES PARTICIPANT A LA SECURITE « INCENDIE-PANIQUE »

**ETABLISSEMENTS RECEVANT DU PUBLIC SPECIAUX DE TYPE PS
(PARCS DE STIONNEMENT COUVERTS)**

Lors de la visite de contrôle d'un établissement, il incombe aux commissions de sécurité de s'assurer notamment que **les vérifications techniques* à la charge des exploitants** ont été correctement effectuées.

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

Afin de faciliter ces contrôles, 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)

« **Contrat** » : cocher cette case si les vérifications et/ou l'entretien se font dans le cadre d'un contrat écrit.

« **Date** » : préciser suivant le cas, **soit** la date de la dernière vérification **soit** la date de la dernière opération d'entretien.

« **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 et éventuellement l'entretien 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 et éventuellement d'entretien 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 PARC DE STATIONNEMENT :

(Remplir 1 formulaire par parc de stationnement en indiquant sa **capacité en nombre de véhicules**)

1. INSTALLATIONS DE DESENFUMAGE (PS 32)

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

Description complémentaire :

• **Rapport quinquennal de vérifications**

Organisme agréé : **Date :**

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

Réalisation d'essais de fonctionnement annuels du déseNFumage électrique (tous les 2 ans, si PS ≤ 250 pl.) : Oui Non

2. DISPOSITIFS DE SURVEILLANCE DE LA QUALITE DE L'AIR (PS 32)

• **Opérations d'entretien/vérifications**

Organisme (contrat): Date:

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

Réalisation d'essais de fonctionnement annuels des dispositifs de surveillance (tous les 2 ans, si PS ≤ 250 pl.):Oui Non

• Informations complémentaires (le cas échéant):
.....

3. INSTALLATIONS DE GAZ COMBUSTIBLES (PS 15 / GZ 30)

• **Description succincte des installations:**
.....
.....

• **Relevé annuel de vérifications « Gaz »** (Incluant le contrôle de l'étanchéité des canalisations)

Organisme: Date:

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

4. INSTALLATIONS ELECTRIQUES (PS 32)

• **Rapport quinquennal de vérifications**

Organisme agréé: Date:

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

Réalisation d'essais de fonctionnement annuels de l'éclairage de sécurité (tous les 2 ans, si PS ≤ 250 pl.):Oui Non

• **Rapport annuel ou biennal de vérifications des installations électriques « CODE DU TRAVAIL »** (Obligatoire en présence de « travailleur(s) »)

Organisme: Date:

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

5. DISPOSITIFS D'OBTURATION ET DE SIGNALISATION (PS 32)

Nota : ces dispositifs d'obturation et de signalisation comprennent notamment les portes et clapets résistants au feu ainsi que les pictogrammes utilisés pour baliser les cheminements d'évacuation.

• **Rapport quinquennal de vérifications**

Organisme agréé: Date:

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

• Informations complémentaires (le cas échéant):
.....

6. ASCENSEURS, ASCENSEURS DE CHARGE ET MONTE-CHARGE (PS 32 / AS 9)

- **Relevé annuel d'entretien/vérifications** *(Obligatoire – art. R. 123-10 et R. 125-2-1 et R. 125-2-3 du CCH)*
 Organisme : Date :
 Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**
 - **Rapport quinquennal de vérifications : Organisme agréé :** Date :
 Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**
- Contrat d'entretien : *(Obligatoire, si intervention d'une entreprise extérieure – art. R. 123-10 et R. 125-2-1 du CCH)* Oui Non

7. MOYENS DE SECOURS (PS 32)

- ◆ **SYSTEME DE SECURITE INCENDIE (SSI)** *(Ne concerne que les parcs dans lesquels une alarme incendie est requise)*
 Alarme de type : 1 2a 2b 3 Temporisation (en mn) : SDAD (ou DAD) : Oui Non
 - **Rapport quinquennal de vérifications**
 Organisme agréé : Date :
 Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**
- Réalisation d'essais de fonctionnement annuels du système de sécurité et d'alarme (tous les 2 ans, si PS ≤ 250 pl.) : Oui Non

- ◆ **INSTALLATIONS DE LUTTE CONTRE L'INCENDIE**
Rapports quinquennaux de vérifications des installations ci-dessous
 - **Extincteurs / Bacs de sable : Organisme agréé :** Date :
 Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**
 - **Colonnes sèches : Organisme agréé :** Date :
 Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**
 - **Installations d'extinction automatique à eau (sprinkleurs)**
 Organisme agréé : Date :
 Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**
 - **Poteau(x) d'incendie privé(s) : Organisme agréé :** Date :
 Nb d'obs. (Total / Non-levées) : / **Nb d'obs. Urg. (Non-levées) :**
- Respect du nombre, de l'implantation et des caractéristiques des points d'eau imposés (art. PS 29) : Oui Non
- **Réalisation d'essais de fonctionnement annuels des installations de lutte susvisées (tous les 2 ans, si PS ≤ 250 pl.) :** Oui Non

- ◆ **INFORMATIONS DIVERSES**
- Attestation « continuité des communications radioélectriques » des surfaces en infrastructure (art. MS 71) : Oui Non
- Si relai(s) : **Organisme agréé :** (vérif. triennale) Levée de toutes les observations : Oui Non
- Moyen d'alerte (téléphone...) : Fixe Mobile Autonome en cas de coupure du réseau électrique : Oui Non

8. AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES

• **Description de l'organisation* de la surveillance du parc (si obligatoire)**

(*) : Effectif du service d'incendie ; emplacement du poste de sécurité ou d'exploitation pendant les horaires d'ouverture...

.....
.....
.....
.....
.....
.....

• **Formation dispensée au personnel** 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** : (art. PS 28 §2 / R. 123-51) **Oui** **Non**

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

- des **consignes** traitant de l'évacuation des personnes en situation de handicap (PFR...) : **Oui** **Non**

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

- des **dossiers de renseignements de détail des installations techniques** : (art. PS 33) **Oui** **Non**

- des **accords contractuels** visés aux articles PS 8 et PS 25 : (cf. art. PS 28 §2) **Oui** **Non**

- du **procès-verbal de la dernière visite de la commission de sécurité** : **Oui** **Non**

Nombre total de prescriptions de ce procès-verbal :

Nombre total de prescriptions levées :

Justifications de l'exploitant concernant les prescriptions non-levées :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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)