|  |
| --- |
| **RAPPORT D’EXERCICE D’ÉVACUATION** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX** | | |
| Nom de la résidence : | | No de registre : |
| Adresse : | | Date de l’exercice : |
| Ville : | | Présence des pompiers  oui / non |
| Capacité d’hébergement :       logements       chambres | | Nombre d’employés de nuit : |
| Occupation actuelle du bâtiment : |  | |
| Nombre de résidents lors de l’exercice : | Type de clientèle acceptée :  Autonome  Semi-autonome | |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXPLOITANT** | |
| Propriétaire : | |
| Téléphone : | Courriel : |
| Représentant : | Titre : |
| Téléphone : | Courriel : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SYSTÈME D’ALARME INCENDIE** | | | |
| Type signal simple | Relié à un centre d’alarme  oui  non | Centrale : | |
| Si double signal | Délai entre 1er et le 2e signal       m       s | | 1er signal audible : oui  non |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÉVACUATION COMMENTAIRES** | | |
| Étage simulé de l’incendie | Étage :       Aile : | |
| Type de chronométrage (selon le complément) | Illustration  1  2  3  4  5  6  7 | |
| Délai alloué (en minutes) | 3 min  5 min  8 min  11 min | |
| Type d’évacuation | Partielle  Totale | |
| Heure du déclenchement de l’alarme | h       m |  |
| Délai d’évacuation (chronométré selon le type) | m       s |  |
| Délai d’évacuation totale | m       s |  |
| Heure de fin de dénombrement | h       m |  |
| Heure d’appel au 911 par un occupant | h       m |  |
| Heure d’appel au 911 par la compagnie d’’alarme | h       m |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MATÉRIEL INCENDIE COMMENTAIRES** | | |
| Ligne disponible pour communiquer avec le 911 | oui / non |  |
| Déclencheur manuel fonctionnel | oui / non |  |
| Détecteur/avertisseur de fumée fonctionnel | oui / non |  |
| Panneau d’alarme fonctionnel | oui / non |  |
| Panneau indique la bonne zone | oui / non |  |
| Alarme bien audible dans tout le bâtiment | oui / non |  |
| Porte entrée principale reliée | oui / non |  |
| Portes déverrouillées en alarme | oui / non |  |
| Portes coupe-feu refermées en alarme | oui / non |  |
| Portes des cages d’escaliers débarrées par l’extérieur | oui / non |  |
| Rappel d’ascenseur effectué | oui / non |  |
| Connaissance du réarmement du système | oui / non |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RÉSIDENTS N’AYANT PAS ÉVACUÉS DANS LE DÉLAI ALLOUÉ** | | | |
| **#** | **Nom du résident** | **Problématique d’évacuation** | **Raison pour laquelle la personne n’a pas respecté le délai d’évacuation** |
| 008 |  | Mobilité | A évacuer avec l’aide de la préposée qui a fait la vérification |
| 010 |  | Audition | A évacuer avec l’aide de la préposée qui a fait la vérification |
| 104 |  | Refus |  |
| 206 |  | Marchette | Dans la cage d’escaliers au 1er étage |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMMENTAIRES (POINTS FORTS OU À AMÉLIORER)** |
| **Déroulement de l’évacuation**  **Bâtiment**  **Chronométrage**   |  |  | | --- | --- | | 0 m 00 s | Appel placé au 911 | | 0 m 00 s | Fin de la vérification du compartiment de l’incendie | | 0 m 00 s | Fin de la vérification du compartiment voisin de l’incendie | | 0 m 00 s | Fin de la vérification du compartiment voisin de l’incendie | | 0 m 00 s | Fin de la vérification de l’étage de l’incendie | | 0 m 00 s | Fin de la vérification du compartiment au-dessus de l’incendie | | 0 m 00 s | Fin de la vérification de l’étage au-dessus de l’incendie | | 0 m 00 s | Fin de la vérification du dernier étage | | 0 m 00 s | Fin de la vérification de tous les étages | | 0 m 00 s | Fin de l’évacuation des résidents (*la fin de l’évacuation peut être avant la fin de la vérification*) | | 0 m 00 s | Fin du décompte des résidents | |

|  |
| --- |
| **EN SUIVI DE L’EXERCICE** |
| Rencontre effectuée en présence du propriétaire ou responsable :  Oui  Non  des employés :  Oui  Non  des résidents :  Oui  Non |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADMINISTRATIF** | | | |
| Technicien(ne) en prévention incendie |  | Numéro de téléphone |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature |  | Date du rapport |  |