|  |
| --- |
| **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 |  |