

## **Modèle de Registre de sécurité**

### **Etablissement recevant du public**

#### **Préambule :**

Ce document présente un exemple de registre de sécurité, dont le réparateur candidat à la labellisation QualiRépar pourra s'inspirer en l'adaptant à sa situation propre.

**Nom de l'établissement :**

**Adresse :**

**Nom de la personne responsable du document :**

## **SOMMAIRE**

<b>1. Coordonnées utiles .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Identification de l'établissement .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Effectifs et nombre de personnes accueillies.....</b>	<b>3</b>
<b>4. Plans de l'établissement.....</b>	<b>3</b>
<b>5. Liste et emplacement des matériels de sécurité .....</b>	<b>4</b>
<b>6. Personnel chargé du service incendie .....</b>	<b>4</b>
<b>7. Consignes en cas d'incendie .....</b>	<b>5</b>
<b>8. Exercices d'alarme, d'évacuation et de manipulation du matériel incendie .....</b>	<b>5</b>
<b>9. Contrôle et vérification périodique des outils, installations, équipements et matériels de l'entreprise.....</b>	<b>6</b>
<b>10. Travaux d'aménagement et de transformation .....</b>	<b>6</b>
<b>11. Incidents observés en matière de sécurité .....</b>	<b>7</b>
<b>12. Visites de la commission de sécurité .....</b>	<b>7</b>

## 1. Coordonnées utiles

Urgences / secours	Nom/Adresse	Téléphone
Pompiers		18
SAMU		15
Police		17
Hôpital/Urgences		
Antipoison		
Médecin		
Préfecture		
EDF/GDF		
Service des eaux		
...		

Secours depuis un téléphone portable (GSM) - numéro d'appel d'urgence universel (médecine, police, pompiers) européen : **Le 112**

Fonction	Nom/Adresse	Téléphone
Maire		
Adjoint		
Concierge		
Assistant de Prévention		
Electricien		
Plombier		
Chauffagiste		
...		

## 2. Identification de l'établissement

**Adresse :**

**Nom du représentant légal :**

**Numéro de téléphone :**

**E-mail :**

**Date de construction :**

**Type de bâtiment :**

**Catégorie :**

### 3. Effectifs et nombre de personnes accueillies

	Nombre	Date ou période
Personnel permanent		
Personnel saisonnier		
Intervenant extérieur régulier		
Public accueilli		
Autres		

### 4. Plans de l'établissement

***Insérer les plans de l'établissement et indiquer la date de mise à jour***

**Plan du sous-sol :**

**Plan du rez-de-chaussée :**

**Plan des étages :**

## 5. Liste et emplacement des matériels de sécurité

Type d'équipement*	Emplacement (étage, couloir...)	Vérification du matériel		Observations
		Nom du vérificateur	Date de contrôle	

\*Type d'équipement : extincteurs, déclencheur d'alarme, système de désenfumage, robinets d'incendie armés, sceaux, couverture anti-feu, sable, détecteurs de fumée, éclairages de sécurité, système d'alarme...

Les comptes-rendus, rapports de visite ou bulletins de vérification doivent être annexés au registre.

## 6. Personnel chargé du service incendie

Personnel constituant l'équipe de sécurité :

Nom, prénom	Fonction	Formation à la sécurité		N° de téléphone
		Type de formation*	Date de formation	

\*Type de formation : sensibilisation, rappel de consignes, exercice d'extinction, secourisme...

Personnel entraîné à la manœuvre des moyens de lutte contre l'incendie :

Nom, prénom	Fonction	Formation à la sécurité		N° de téléphone
		Type de formation	Date de formation	


## 7. Consignes en cas d'incendie

Consignes établies par ..... en date du .....

**Consignes générales :**

**Consignes particulières :**

## 8. Exercices d'alarme, d'évacuation et de manipulation du matériel incendie

Ces exercices et essais doivent avoir lieu au moins tous les six mois.

Date de l'exercice	Nature de l'exercice	Observations

## 9. Contrôle et vérification périodique des outils, installations, équipements et matériels de l'entreprise

*Il s'agit de tous les outils, matériels, installations et équipements pouvant avoir un impact ou une importance pour la sécurité des personnes et des travailleurs de l'entreprise : de la plaque de cuisson au véhicule utilitaire.*

*Joindre une copie des rapports de contrôles et de vérifications.*

Date	Matériel, installation ou équipement concerné	Personne ou organisme chargé du contrôle	Observations liées au contrôle

## 10. Travaux d'aménagement et de transformation

Date	Nature des travaux	Nom de l'entrepreneur ou artisan	Nom et fonction de la personne chargée de la surveillance des travaux

## 11. Incidents observés en matière de sécurité

Date	Lieu de l'incident	Nature de l'incident	Identité du témoin de l'incident	Mesures prises et observations

## 12. Visites de la commission de sécurité

### Visite de réception :

Effectuée le ...

Autorisation d'ouverture délivrée le ... par ...

### Visites périodiques :

Date	Observations	Visa