

Compte-rendu d'exercice d'évacuation

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX :

Collectivité :

Autorité territoriale :

Responsable d'évacuation :

Etablissement/bâtiment concernés :

Adresse :

CONTEXTE DE L'EXERCICE :

Date de l'exercice : __/__/____ à __ H __

Objectif de l'exercice :

Scénario de l'exercice :

Nature de l'exercice : Programmé Inopiné

En cas d'exercice programmé, qui parmi les personnes évacuées était prévenu ? :

Combien d'exercices ont été menés durant l'année civile avant celui-ci ? :

DÉROULEMENT DE L'EXERCICE :

		Remarques / Améliorations
Préparation de l'exercice		
L'ensemble des personnes évacuées avaient-elles été informées des consignes à suivre en cas d'incendie ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Déclenchement de l'alarme		
Le déclenchement de l'alarme a-t-il pu se faire aisément ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Le signal était-il clairement audible en tous points et par l'ensemble des personnes situées dans le bâtiment ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Le signal d'alarme a-t-il été immédiatement reconnu par les personnes à évacuer ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Évacuation		
Toutes les personnes présentes ont-elles évacué dès l'audition de l'alarme ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Les portes et les fenêtres ont-elles toutes été fermées au cours de l'exercice ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
L'évacuation s'est-elle faite dans le calme ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Des personnes sont-elles revenues en arrière pendant l'évacuation ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Restait-il une ou plusieurs personnes dans le bâtiment après l'évacuation ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Au cours du cheminement entre les locaux évacués et le point de rassemblement, l'évacuation s'est-elle faite sans bousculade ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Le point de rassemblement était-il connu du personnel chargé de l'évacuation ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
L'appel a-t-il été réalisé ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
A-t-il permis de déceler l'absence de personnes ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
La liste des personnes manquantes a-t-elle été adressée rapidement au responsable d'évacuation ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
L'annonce de la fin de l'exercice a-t-elle été communiquée à l'ensemble des personnes évacuées ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Remarques éventuelles et/ou suggestions d'améliorations

Prescriptions permanentes :

- 1)
- 2)
- 3)

Prescriptions nouvelles :

- 1)
- 2)
- 3)

BILAN DE L'EXERCICE :

Temps de détection du départ de feu par le premier témoin incendie :

Temps nécessaire à l'évacuation totale des occupants :

Temps de retour d'expérience avec les occupants :

Durée totale de l'exercice (depuis le déclenchement de l'alarme jusqu'à l'annonce de fin) :

Nombre total d'occupants évacués :

Prénoms et NOMS des observateurs : - -	Prénom et NOM du responsable d'évacuation : -
Signature des observateurs :	Signature du responsable d'évacuation :