

COMPTE RENDU D'EXERCICE ÉVACUATION - AUDITEUR

Document support permettant de rédiger le compte-rendu final d'exercice. Ce document est à remplir par chaque auditeur.

DATE DE L'EXERCICE :/...../...

ÉTABLISSEMENT :

DÉNOMINATION :

ADRESSE :

Effectif présent sur la zone au moment de l'exercice : Ne sais pas

Effectif concerné par l'exercice : Ne sais pas

Personnes extérieures à l'entreprise cliente, présentes lors de l'exercice :

1- L'EXERCICE :

PRÉPARATION DE L'EXERCICE :

Positionnement de l'Auditeur (lieu) :

Personnel informé : Oui Non

Auditeur Identifiable : Oui Non

DÉCLENCHEMENT DE L'ÉVACUATION :

| <input type="checkbox"/> Voix | <input type="checkbox"/> Alarme sonore | <input type="checkbox"/> Alarme Sonore | <input type="checkbox"/> Alarme visuelle | <input type="checkbox"/> Appel ext. | <input type="checkbox"/> Autre |
|--|--|--|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> «Attentat » | <input type="checkbox"/> DM | <input type="checkbox"/> Corne de Brume | <input type="checkbox"/> Fumée(s) | <input type="checkbox"/> Téléphone | |
| <input type="checkbox"/> Porte voix | <input type="checkbox"/> SSI | <input type="checkbox"/> Klaxon | <input type="checkbox"/> Fumigène(s) | <input type="checkbox"/> Haut-parleurs | |
| <input type="checkbox"/> Message particulier | <input type="checkbox"/> Détection | <input type="checkbox"/> Son Particulier | <input type="checkbox"/> Feu(x) | | |
| | <input type="checkbox"/> Autre : | <input type="checkbox"/> Sifflet | <input type="checkbox"/> Autre : | | |

DE VOTRE POSITION SUR SITE :

- L'effet lumineux et/ou sonore était visible ou audible : Oui Non

- Aucun élément ne permettait de comprendre qu'une évacuation du site devait être réalisée : Oui Non

- Un/des personnels(s), identifiable(s), a/ont vérifié(s) chaque pièce dont il(s) avai(en)t la charge : Oui Non

- Un ou plusieurs personnels étaient placés à des endroits stratégiques : Oui Non

- Un plan indique les cheminements et issues de secours, ainsi que le point de rassemblement : Oui Non

- Le point de rassemblement est visible et accessible : Oui Non

LORS DE L'ÉVACUATION :

- Le personnel semblait ou était affolé ? Oui Non

- Les personnes à mobilité réduite ont été aidées afin de procéder à l'évacuation ? Oui Non Absence de PMR

- Les portes et fenêtres ont été refermées par le personnel Oui Non

- Les ascenseurs ont été utilisés pour procéder à l'évacuation : Oui Non Pas d'ascenseur sur site

- Les issues de secours étaient visibles et accessibles : Oui Non

Si Non, précisez lesquelles :

Heure de déclenchement :H.....MIN.....SEC

Durée EVACUATION :MIN.....SEC

Heure Fin d'exercice :H.....MIN.....SEC

TEMPS DE RÉFÉRENCE :MIN.....SEC

2- ANALYSE DE L'EXERCICE :

L'ensemble du personnel de la zone dédiée a procédé à l'évacuation : Oui Non

L'ensemble du public de la zone dédiée a procédé à l'évacuation : Oui Non

Si non, combien de personne(s) étai(en)t encore présentes au sein la zone au-delà du délai de 3 minutes ? :

Y a-t-il une raison particulière pour que ces personnes n'aient pas procédées à l'exercice d'évacuation ? Oui Non

Si oui, précisez la/les raison(s) :

2- OBSERVATIONS PARTICULIÈRES :

OBSERVATIONS :