

	QUESTIONNAIRE ETABLISSEMENT
	NOM Ets : _____
	Nom usuel de l'établissement (s'il existe) : _____

N° d'identification Ets Base de données ETARE				
Adresse entrée principale				
Code postal				
Commune				
Adresse entrée secondaire				
Emplacement point d'accueil des secours				
Coordonnées X		Coordonnées Y	-	Coordonnées GPS : Lambert 93 si possible
Téléphone Jour		Téléphone Nuit		
Fax		Email		
Nom Responsable Etablissement				
Téléphone Responsable Etablissement (Bureau)				
Téléphone Responsable Etablissement (Portable)				
Téléphone Responsable Etablissement (Domicile)				
Nom Responsable sécurité Etablissement				
Téléphone Responsable sécurité Etablissement (Bureau)				
Téléphone Responsable sécurité Etablissement (Portable)				
Nom de la Personne à contacter en priorité en cas de sinistre				

Activité principale				
Horaires d'activité en journée		Horaires d'activité en soirée		
Activité week-end et jours fériés	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si Oui horaires d'activité	
Effectif maximal en journée	Personnel		Public	
Effectif maximal en nuit	Personnel		Public	
Effectif maximal WE et Jours fériés	Personnel		Public	

Présence d'un gardien	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui N° Téléphone	
Etablissement sous télésurveillance	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui N° Téléphone	
Présence d'un portail à l'entrée principale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
L'établissement dispose d'un PC de crise	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		

En cas de sinistre, il est prévu une personne identifiable aisément pour accueillir les secours, disposant des plans de l'établissement, en capacité d'expliquer ce qui se passe, si l'évacuation est achevée, les premières mesures engagées, la localisation des coupures d'énergies (électricité, gaz, carburant) Oui Non

L'établissement dispose d'un plan interne d'évacuation en cas d'incendie Oui Non

L'établissement dispose d'une alarme audible en tous points Non Oui - Type d'alarme : _____

L'établissement dispose de Points d'Eau Incendie privés (Poteau incendie, Réserve, Bâche ...)				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui	Type		Capacité		
	Type		Capacité		
	Type		Capacité		
	Type		Capacité		
	Type		Capacité		
L'établissement est défendu par un réseau sprinkler				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
L'établissement est défendu par des Robinets d'Incendie Armés R.I.A.				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
L'établissement dispose d'une équipe de première intervention				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Un ou des locaux disposent d'extinction automatique				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
L'établissement a des sapeurs-pompiers volontaires dans ses effectifs				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
L'établissement dispose de détection incendie				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
L'établissement dispose d'un Système de Sécurité Incendie S.S.I.				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Valeur immobilière (données assurance) en euro	
Valeur mobilier et stock en euro	
Valeur des documents, collections de mobiliers et d'œuvres d'art en euro	
Superficie du terrain occupé par l'établissement en m ²	
Nombre de bâtiments dans l'établissement	

L'établissement dispose							
d'un transformateur électrique privé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non					
d'un local de charge électrique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non					
d'une chaufferie au gaz	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Puissance				
d'une chaufferie au fioul	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Puissance				
de panneaux photovoltaïques	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nombre		Puissance		
de groupe (s) électrogène (s)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nombre		Puissance		
d'une station de carburant	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non					
Si présence de station de carburant :							
Type : _____	Quantité en litres _____						
Type : _____	Quantité en litres _____						
Type : _____	Quantité en litres _____						
Type : _____	Quantité en litres _____						
Type : _____	Quantité en litres _____						

Etablissement Recevant du Public	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui Type	
			et Catégorie	
Présence de locaux à sommeil	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui nombre de lits	
Présence d'Espaces d'Attente Sécurisé EAS pour Personnes à Mobilité Réduite PMR	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui nombre d'EAS	
Catégorie des occupants (Handicap, mobilité des résidents, âges ...)				

Etablissement Industriel		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
Si oui régime ICPE de l'établissement		<input type="checkbox"/> SEVESO Seuil haut	<input type="checkbox"/> Enregistrement	Plans d'urgence <input type="checkbox"/> PPI <input type="checkbox"/> PPRT <input type="checkbox"/> POI <input type="checkbox"/> PPAM	
		<input type="checkbox"/> SEVESO Seuil bas	<input type="checkbox"/> Déclaration		
		<input type="checkbox"/> Autorisation			
Présence de matières inflammables		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	D'après vous, l'activité de l'établissement génère un risque incendie :				
<input type="checkbox"/> Important		<input type="checkbox"/> Moyen		<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Nul	
Présence de matières toxiques		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	D'après vous, l'activité de l'établissement génère un risque toxique :				
<input type="checkbox"/> Important		<input type="checkbox"/> Moyen		<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Nul	
Présence de matières Corrosives		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	D'après vous, l'activité de l'établissement génère un risque corrosif :				
<input type="checkbox"/> Important		<input type="checkbox"/> Moyen		<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Nul	
Présence de matières Radioactives		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Radio éléments :	
	Plusieurs sources scellées et non scellées		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
	Une ou plusieurs sources non scellées		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
	Une ou plusieurs sources scellées		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Présence de polluants pour		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	L'établissement dispose d'un bassin décanteur pour stocker les effluents <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	L'établissement dispose d'une vanne de barrage sur le réseau Eaux Pluviales <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Présence d'un cours d'eau dans ou à proximité de l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Présence de zones à risque d'explosion		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	
	N° Rubrique ICPE (*)			Quantités	

Présence de citerne de GPL (Butane, propane)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui capacité	
Présence de bouteilles de gaz	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui capacité	

(*) N° Rubrique ICPE ou nom des produits

Présence de matières biologiques		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
	Nature du risque (*) : _____				
	Nature du risque (*)	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
	Présence d'agents pathogène dans l'établissement				
	Susceptible de provoquer une maladie chez l'homme	non	oui	grave	grave
	Constitue un danger pour les travailleurs	-	oui	sérieux	sérieux
	Propagation dans la collectivité	-	peu probable	possible	risque élevé
	Existence d'une prophylaxie ou d'un traitement efficace	-	oui	oui	non
Présence de <input type="checkbox"/> bactéries <input type="checkbox"/> Virus <input type="checkbox"/> Parasites <input type="checkbox"/> Champignons <input type="checkbox"/> Toxines					
Nom des principaux agents pathogènes présents sur le site : _____					

Bâtiment 01	Identification :				
Hauteur du bâtiment					
Hauteur du plancher bas du niveau le plus haut					
Nombre de niveaux dont le RdC					
Matériaux de construction des murs porteurs : <input type="checkbox"/> Béton <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Métal <input type="checkbox"/> Autre _____					
Matériaux de construction de la charpente : <input type="checkbox"/> Béton <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Métal <input type="checkbox"/> Autre _____					
Le bâtiment possède des murs et portes Coupe (Feu CF) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Bâtiment isolé de plus de 8 m de tiers	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Bâtiment doté d'un sous-sol	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Les locaux sont désenfumables	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Les cages d'escaliers sont désenfumables	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Le nombre des façades accessibles aux engins de secours est de : <input type="checkbox"/> 1 - <input type="checkbox"/> 2 - <input type="checkbox"/> 3 - <input type="checkbox"/> 4 (accès possible à une échelle aérienne par voie de 4 m de large)					
Surface au sol du bâtiment en m ²					
Le bâtiment dispose de dégagements suffisants pour permettre une évacuation rapide de tous ses occupants <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					

Bâtiment 02	Identification :				
Hauteur du bâtiment					
Hauteur du plancher bas du niveau le plus haut					
Nombre de niveaux dont le RdC					
Matériaux de construction des murs porteurs : <input type="checkbox"/> Béton <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Métal <input type="checkbox"/> Autre _____					
Matériaux de construction de la charpente : <input type="checkbox"/> Béton <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Métal <input type="checkbox"/> Autre _____					
Le bâtiment possède des murs et portes Coupe (Feu CF) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Bâtiment isolé de plus de 8 m de tiers	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Bâtiment doté d'un sous-sol	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Les locaux sont désenfumables	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			

Les cages d'escaliers sont désenfumables	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Le nombre des façades accessibles aux engins de secours est de : <i>(accès possible à une échelle aérienne par voie de 4 m de large)</i>	<input type="checkbox"/> 1 - <input type="checkbox"/> 2 - <input type="checkbox"/> 3 - <input type="checkbox"/> 4		
Surface au sol du bâtiment en m ²			
Le bâtiment dispose de dégagements suffisants pour permettre une évacuation rapide de tous ses occupants	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Bâtiment 03	Identification :		
Hauteur du bâtiment			
Hauteur du plancher bas du niveau le plus haut			
Nombre de niveaux dont le RdC			
Matériaux de construction des murs porteurs :	<input type="checkbox"/> Béton <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Métal <input type="checkbox"/> Autre _____		
Matériaux de construction de la charpente :	<input type="checkbox"/> Béton <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Métal <input type="checkbox"/> Autre _____		
Le bâtiment possède des murs et portes Coupe (Feu CF)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Bâtiment isolé de plus de 8 m de tiers	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Bâtiment doté d'un sous-sol	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Les locaux sont désenfumables	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Les cages d'escaliers sont désenfumables	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Le nombre des façades accessibles aux engins de secours est de : <i>(accès possible à une échelle aérienne par voie de 4 m de large)</i>	<input type="checkbox"/> 1 - <input type="checkbox"/> 2 - <input type="checkbox"/> 3 - <input type="checkbox"/> 4		
Surface au sol du bâtiment en m ²			
Le bâtiment dispose de dégagements suffisants pour permettre une évacuation rapide de tous ses occupants	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Bâtiment 04	Identification :		
Hauteur du bâtiment			
Hauteur du plancher bas du niveau le plus haut			
Nombre de niveaux dont le RdC			
Matériaux de construction des murs porteurs :	<input type="checkbox"/> Béton <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Métal <input type="checkbox"/> Autre _____		
Matériaux de construction de la charpente :	<input type="checkbox"/> Béton <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Métal <input type="checkbox"/> Autre _____		
Le bâtiment possède des murs et portes Coupe (Feu CF)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Bâtiment isolé de plus de 8 m de tiers	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Bâtiment doté d'un sous-sol	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Les locaux sont désenfumables	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Les cages d'escaliers sont désenfumables	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Le nombre des façades accessibles aux engins de secours est de : <i>(accès possible à une échelle aérienne par voie de 4 m de large)</i>	<input type="checkbox"/> 1 - <input type="checkbox"/> 2 - <input type="checkbox"/> 3 - <input type="checkbox"/> 4		
Surface au sol du bâtiment en m ²			
Le bâtiment dispose de dégagements suffisants pour permettre une évacuation rapide de tous ses occupants	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

- **Façade accessible** : façade permettant aux services de secours d'intervenir à tous les niveaux
- **Voie engins** : voie de 3 m de large – pente < 15 % - Résistance au poinçonnement : 80 N/cm² sur une surface « minimale » de 0,20 m² - Hauteur libre : 3,50 mètres

- **Voie échelle** : Idem voie engin mais voie de 4 m de large et pente < 10 %

Avez-vous des difficultés d'accès particulières à signaler ?

Avez-vous des risques particuliers à signaler aux Services de Secours afin de protéger les populations, l'environnement et d'éviter d'exposer les sauveteurs inutilement au danger ? (Toxique, Explosif, Blessant, Inflammable, Contaminant, Polluant, Mortel...)

Description :

Localisation :

Attitude à adopter pour les intervenants :

<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Avez-vous des priorités à protéger en cas de sinistre ?

(matériels spécifiques, stockages particuliers, locaux ou matériels informatiques, archives et documents...)

Description (par ordre de priorité) :

Situation sur le Site (bâtiment, étage, bureau...):

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Observations complémentaires :

Merci de retourner ce questionnaire accompagné des plans de l'établissement (format DWG ou Pdf ou DGN ou SHP)

- Plan de masse (l'accès principal et secondaire au site – le(s) point (s) de rassemblement d'évacuation – les accès au(x) bâtiment(s) – l'appellation des bâtiments - les coupures d'énergie – le nombre de niveaux – Points d'eau Incendie – les locaux à risque – local SSI – murs Coupe-Feu - les zones à protéger)
- Plans de détail (plan des bâtiments par niveau avec locaux à risques – murs Coupe-Feu – organes de désenfumage – coupures d'énergies – emplacement des RIA – les zones à protéger)

de préférence par Email à : grp.ops@sdis22.fr

Ou par courrier à :

Service Prévision des Risques (02.96.75.10.58)

Groupement Opérations

Service Départemental d'Incendie et de Secours

13, Rue de Guernesey - 22015 SAINT-BRIEUC CEDEX 1

Loi 1974 CNIL : Tous les renseignements obtenus sont strictement confidentiels

Date de réception service Prévision SDIS 22 : _____