**Registre de sécurité**

**Etablissement recevant du public (ERP)**

**Nom de l’établissement :**

**Adresse :**

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

**Contenu**

[1) Coordonnées utiles 2](#_Toc495419452)

[2) Identification de l’établissement 3](#_Toc495419453)

[3) Effectifs et nombre de personnes accueillies 3](#_Toc495419454)

[4) Plans de l’établissement 4](#_Toc495419455)

[5) Liste et emplacement des matériels de sécurité 5](#_Toc495419456)

[6) Personnel chargé du service incendie 6](#_Toc495419457)

[7) Consignes en cas d’incendie 7](#_Toc495419458)

[8) Exercices d’alarme, d’évacuation et de manipulation du matériel incendie 8](#_Toc495419459)

[9) Contrôle et vérification périodique des outils, installations, équipements et matériels de l’entreprise 9](#_Toc495419460)

[10) Travaux d’aménagement et de transformation 10](#_Toc495419461)

[11) Incidents observés en matière de sécurité 11](#_Toc495419462)

[12) Visites de la commission de sécurité 12](#_Toc495419463)

# 1) Coordonnées utiles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Urgences / secours**  | **Nom/Adresse** | **Téléphone** |
| **Pompiers**  |  | 18  |
| **SAMU**  |  | 15  |
| **Police**  |  | 17 |
| **Hôpital/Urgences**  |  |  |
| **Centre 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** |
| **Chef d’entreprise - Maire**  |  |  |
| **Directeur - 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, seaux, 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |