



Fiche d'évaluation de l'exercice d'évacuation

Informations diverses

Nom de l'établissement :

Adresse :

Téléphone :

Date :

Heure :

Nombre de personnes :

Évacuation totale :

Nombre d'étages :

Évacuation partielle :

Température extérieure :

Conditions météorologiques :

Constatations :

Recommandations :

Commentaires :

Nom de la personne qui a ordonné et dirigé l'évacuation :

Service de protection contre l'incendie présent lors de l'exercice d'évaluation : OUI NON

Test de défibrillateur effectué : OUI NON

Copie du rapport d'évacuation envoyée par courriel au : RMTI@csrs.qc.ca: OUI NON

Signature du coordonnateur de l'édifice:

Date (AAAA-MM-JJ) :