

1 Renseignements généraux			
Nom de la personne rencontrée:		Numéro d'appartement le cas échéant	(Zone réservée pour les commentaires ou propositions)
Prénom :			
Téléphone :			
Personne MAJEURE rencontrée Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Représentant <input type="checkbox"/>	Type d'habitation : Maison unifamiliale <input type="checkbox"/> Immeuble à logements <input type="checkbox"/> Maison de chambres <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/>	Nombre d'étages :	Nombre de logements et/ou de chambres :

2 Protection des occupants									
Numéro civique :									
Facilement visible : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Dimension adéquate (69mm x 10mm) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>							
Avertisseurs de fumée									
	Sous-sol		R/C		Étage		Commentaires/Propositions		Voir au verso # 1
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non			
Fonctionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Emplacement approprié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Manquant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Détecteur de monoxyde de carbone requis					Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
Si requis, est-il présent?					Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Fonctionnel	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Plan d'évacuation									
Plan d'évacuation établi :				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non				# 2
Plan d'évacuation simulé semi annuellement :				<input type="checkbox"/> Adéquat	<input type="checkbox"/> Inadéquat				

3 Protection de vos biens							
Extincteurs							
	Oui	Non		Adéquat	Inadéquat	# 3 et le dépliant # 4	
Présence d'un extincteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Installation et emplacement de l'équipement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Type ABC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entretien et fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Entreposage							
Le bois de chauffage est entreposé adéquatement			Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			

4 Conclusion de la visite de sensibilisation	
<input type="checkbox"/> Félicitations ! Vos moyens de protection semblent adéquats.	<input type="checkbox"/> Nous vous recommandons de corriger les risques décelés dans les meilleurs délais pour la sécurité des occupants du bâtiment.

5 Suivi de visite			
1^{re} visite		Date 04/12/2014	
Noms des pompiers (Caractères d'imprimerie)			
		<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Non réalisé	
2^e visite		Date 03/01/2015	
Noms des pompiers (Caractères d'imprimerie)			
		<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Non réalisé	