

■ Avis de mise hors service

■ Avis de remise en service

Check List - CL 03

Système de protection contre l'incendie

Raison sociale	
Adresse de l'établissement	
Emetteur	
N° de téléphone	
N° fax.	

Utilisation du document

Délai de déclaration	Au moins 48 heures avant mise hors service prévisible, et le plus tôt possible en cas de mise hors service non prévisible
Mise hors service	Renseigner le cadre A, et transmettre le formulaire par fax au n° indiqué ci-dessus ou par e-mail
Remise en service	Renseigner le cadre B, et transmettre à nouveau le présent formulaire par fax ou par e-mail
Nota : les formulaires utilisés seront conservés sur le site, pour consultation par un Ingénieur d'Allianz Insurance Luxembourg au cours d'un prochain audit.	

Cadre A : Avis de mise hors service

Date de l'avis	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Type(s) d'équipement(s) hors service	<input type="checkbox"/> Sprinkler <input type="checkbox"/> Réseau d'eau <input type="checkbox"/> Système Gaz (Inergen, FM200, ...) <input type="checkbox"/> Pompe incendie <input type="checkbox"/> Réseau d'eau public <input type="checkbox"/> Système CO ₂ <input type="checkbox"/> Pompe enterrée <input type="checkbox"/> Centrale d'alarme <input type="checkbox"/> Autre : _____
Zone(s) concernée(s)	Préciser l'emplacement et les installations impliquées (postes de contrôle, ...)
Entreprise intervenante	
Cause(s) et types de mise hors service	
Date et heure prévues pour la mise hors service	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Heure : _____
Date et heure prévues pour la remise en service	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Heure : _____
Précautions prises :	<input type="checkbox"/> Information à la Direction <input type="checkbox"/> STRICTE interdiction de fumer <input type="checkbox"/> Information au conseiller en prévention <input type="checkbox"/> Arrêt des permis de feu <input type="checkbox"/> Information à la salle de contrôle <input type="checkbox"/> Arrêt des opérations dangereuses <input type="checkbox"/> Information aux sapeurs pompiers <input type="checkbox"/> Travail en continu <input type="checkbox"/> Rondes de surveillance <input type="checkbox"/> Equipements complémentaires (extincteurs, dévidoirs, ...) <input type="checkbox"/> Connexion d'urgence (local pompes, réserve d'eau, ...) <input type="checkbox"/> Autre : _____

Cadre B : Avis de remise en service

Date et heure de remise en service	Commentaires
Date : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Heure : <input type="text"/>	