



FORMULAIRE DE VÉRIFICATION PRÉVENTION RÉSIDENNELLE

Nom : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

***Vous étiez absent lors de la visite des pompiers par
conséquent vous devez vérifier la conformité de votre domicile***

Présence d'avertisseur de fumée sur chaque étage	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Accès aux issues et corridors libres d'encombrement	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Avertisseur fonctionnel	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Dégagement du panneau électrique (Minimum 3m)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Avertisseur de fumée -10 ans	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Accès facile pour se rendre au panneau électrique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

L'occupant confirme avoir pris connaissance des vérifications ci-haut mentionné et atteste que toutes les informations fournies dans ce formulaire sont complètes et exactes, et cela au meilleur de ma connaissance.

Signature de l'occupant : _____ Date : _____

Prévention # : _____ Par: _____

Demande conforme _____ suivi à faire : _____

Pour tout renseignement : Service de sécurité incendie
Tél. : (450) 826-3129 Courriel: prevention@ste-clotilde.ca