



## 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  Oui  Non

Avertisseur fonctionnel  Oui  Non

Avertisseur de fumée -10 ans  Oui  Non

Accès aux issues et corridors libres d'encombrement  Oui  Non

Dégagement du panneau électrique (Minimum 3m)  Oui  Non

Accès facile pour se rendre au panneau électrique  Oui  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  \_\_\_\_\_