|  |
| --- |
| **RAPPORT DE RONDE DE SÉCURITÉ – ÉQUIPEMENT INCENDIE** |
| **SITE** | **RONDE** |
| **Lieu :**  | **Bâtiment :** | **Date :** | **Heure :** |
|  |  |  |  |
| **Zone :** |  | **Nom et prénom du vérificateur :**  |
| **Nombre de matériels contrôlés :**  |  |
|  | **État général du matériel (cocher une des deux cases)** |
| **Signature du vérificateur**  |  | Bon o | Défectueux o |
| **Commentaire général** :  |

|  |
| --- |
| ***Document à transmettre au chef d’établissement après l’avoir signé.*** Document transmis : **le** : **à** :  |