|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** : |