



# Registre de sécurité

Etablissement recevant du public

Nom de l'établissement :

Adresse :

Nom de la personne responsable du document :

**Pour obtenir la version Word MODIFIABLE de ce document, suivez ce lien :**

**<https://www.projetentreprise.fr/produit/registre-securite-obligatoire-word/>**

## Contenu

1) Coordonnées utiles .....	3
2) Identification de l'établissement.....	4
3) Effectifs et nombre de personnes accueillies .....	4
4) Plans de l'établissement.....	5
5) Liste et emplacement des matériels de sécurité .....	6
6) Personnel chargé du service incendie .....	7
7) Consignes en cas d'incendie.....	8
8) Exercices d'alarme, d'évacuation et de manipulation du matériel incendie.....	9
9) Contrôle et vérification périodique des outils, installations, équipements et matériels de l'entreprise .....	10
10) Travaux d'aménagement et de transformation.....	11
11) Incidents observés en matière de sécurité.....	12
12) Visites de la commission de sécurité .....	13

## 1) Coordonnées utiles

Urgences / secours	Nom/Adresse	Téléphone
Pompiers		18
SAMU		15
Police		17
Hôpital/Urgences		
Centre Antipoison		
Médecin		
Préfecture		
EDF/GDF		
Service des eaux		
...		

Secours depuis un téléphone portable (GSM) - numéro d'appel d'urgence universel (médecine, police, pompiers) européen : **Le 112**

Fonction	Nom/Adresse	Téléphone
Maire		
Adjoint		
Concierge		
Assistant de Prévention		
Electricien		
Plombier		
Chauffagiste		
...		

## **2) Identification de l'établissement**

Adresse :

Nom du représentant légal :

Numéro de téléphone :

E-mail :

Date de construction :

Type de bâtiment :

Catégorie :

## **3) Effectifs et nombre de personnes accueillies**

	<b>Nombre</b>	<b>Date ou période</b>
<b>Personnel permanent</b>		
<b>Personnel saisonnier</b>		
<b>Intervenant extérieur régulier</b>		
<b>Public accueilli</b>		
<b>Autres</b>		

## **4) Plans de l'établissement**

*Insérer les plans de l'établissement et indiquer la date de mise à jour*

**Plan du sous-sol :**

**Plan du rez-de-chaussée :**

**Plan des étages :**

## 5) Liste et emplacement des matériels de sécurité

Type d'équipement*	Emplacement (étage, couloir...)	Vérification du matériel		Observations
		Nom du vérificateur	Date de contrôle	

\*Type d'équipement : extincteurs, déclencheur d'alarme, système de désenfumage, robinets d'incendie armés, sceaux, couverture anti-feu, sable, détecteurs de fumée, éclairages de sécurité, système d'alarme...

**Les compte-rendus, rapports de visite ou bulletins de vérification doivent être annexés au registre.**

## **6) Personnel chargé du service incendie**

**Personnel constituant l'équipe de sécurité :**

<b>Nom, prénom</b>	<b>Fonction</b>	<b>Formation à la sécurité</b>		<b>N° de téléphone</b>
		<b>Type de formation*</b>	<b>Date de formation</b>	

\*Type de formation : sensibilisation, rappel de consignes, exercice d'extinction, secourisme...

**Personnel entraîné à la manœuvre des moyens de lutte contre l'incendie :**

<b>Nom, prénom</b>	<b>Fonction</b>	<b>Formation à la sécurité</b>		<b>N° de téléphone</b>
		<b>Type de formation</b>	<b>Date de formation</b>	

## **7) Consignes en cas d'incendie**

Consignes établies par ..... en date du .....

**Consignes générales :**

**Consignes particulières :**

## **8) Exercices d'alarme, d'évacuation et de manipulation du matériel incendie**

Ces exercices et essais doivent avoir lieu au moins tous les six mois.

Date de l'exercice	Nature de l'exercice	Observations

## **9) Contrôle et vérification périodique des outils, installations, équipements et matériels de l'entreprise**

*(il s'agit de tous les outils, matériels, installations et équipements pouvant avoir un impact ou une importance pour la sécurité des personnes et des travailleurs de l'entreprise : de la plaque de cuisson au véhicule utilitaire)*

*Joindre une copie des rapports de contrôles et de vérifications.*

<b>Date</b>	<b>Matériel, installation ou équipement concerné</b>	<b>Personne ou organisme chargé du contrôle</b>	<b>Observations liées au contrôle</b>

## **10) Travaux d'aménagement et de transformation**

<b>Date</b>	<b>Nature des travaux</b>	<b>Nom de l'entrepreneur ou artisan</b>	<b>Nom et fonction de la personne chargée de la surveillance des travaux</b>

## **11) Incidents observés en matière de sécurité**

<b>Date</b>	<b>Lieu de l'incident</b>	<b>Nature de l'incident</b>	<b>Identité du témoin de l'incident</b>	<b>Mesures prises et observations</b>

## 12) Visites de la commission de sécurité

### Visite de réception :

Effectuée le .....

Autorisation d'ouverture délivrée le : ..... par .....

### Visites périodiques :

Date	Observations	Visa