



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

	Nombre	Date ou période
Personnel permanent		
Personnel saisonnier		
Intervenant extérieur régulier		
Public accueilli		
Autres		

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 :

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

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

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

Nom, prénom	Fonction	Formation à la sécurité		N° de téléphone
		Type de formation	Date de formation	

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.

Date	Matériel, installation ou équipement concerné	Personne ou organisme chargé du contrôle	Observations liées au contrôle

10) Travaux d'aménagement et de transformation

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

11) Incidents observés en matière de sécurité

Date	Lieu de l'incident	Nature de l'incident	Identité du témoin de l'incident	Mesures prises et observations

12) Visites de la commission de sécurité

Visite de réception :

Effectuée le

Autorisation d'ouverture délivrée le : par

Visites périodiques :

Date	Observations	Visa