

# COMpte-REndu d'Évacuation ÉtablisSEment d'accueil de JEUnES ENFANTS



Nom de la crèche : .....

Adresse de l'établissement : .....

Thème ou scénario : .....

Exercice organisé le : ..... Heure de déclenchement : ..... Durée de l'évacuation : .....

Nombre d'adulte(s) présent(s) : ..... Nombre d'enfant(s) : .....



Critères observés pour l'évacuation		Commentaires
Exercice inopiné	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Les sapeurs-pompiers ont été avisés	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Présence de fumée	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Le personnel déclenche l'alarme en cas d'incendie	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Depuis un D.M <input type="checkbox"/> Verbalement <input type="checkbox"/> Appel au PC sécurité <input type="checkbox"/>		
Moyens d'extinction		Commentaires
Le personnel a utilisé un moyen d'extinction	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Les règles de sécurités sont respectées (distance, etc.)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Alerte les services de secours selon la procédure interne		Commentaires
L'alerte aux services de secours est réalisée	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Le contenu du message est correct	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
L'évacuation dans les sections et le secteur administratif et technique		Commentaires
Le personnel a vérifié toutes les pièces	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
La gestion des enfants est correcte	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
L'évacuation s'est déroulée dans les bonnes conditions	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Le cahier de transmission, le téléphone et les clés sont pris	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Les vestiaires, entrée, bureaux, cuisine ont été vérifiés	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Application des consignes de sécurité lors de l'évacuation		Commentaires
L'ascenseur ou le monte-charge ne sont pas utilisés	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Les portes et fenêtres sont fermées	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Personne ne revient en arrière	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Le personnel s'est rendu au point de rassemblement	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Au point de rassemblement		Commentaires
Les enfants sont appelés	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Préviens un responsable (réseau, directeur, mairie, etc.)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

POINTS FORTS	AXE D'AMELIORATION / DIFFICULTES

Fait, à ..... Nom du responsable  
Le ..... .....

Signature