

CERTIFICAT DE CONFORMITÉ DES INSTALLATIONS TEMPORAIRES
(Bâtiments ou roulettes de chantier)

Nom de l'entrepreneur : _____

Type de bâtiment : _____

Modèle : _____

Lieu d'inspection : _____

Je, soussigné, certifie que cette installation a été inspectée sur les points suivants :

	Conforme	Non conforme	N/A
SORTIE - ESCALIER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ÉCLAIRAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXTINCTEUR(S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TABLEAU D'AFFICHAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE D'URGENCE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAU POTABLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SYSTÈME DE CHAUFFAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLANCHER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AIRE DE REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POUBELLES AVEC COUVERCLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHAUFFAGE D'APPOINT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CROCHETS DANS UNE PARTIE SÈCHE (DRYHOUSE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DÉTECTEUR DE FUMÉE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TROUSSE(S) DE PREMIERS SOINS (Vérification du contenu et des dates de péremption)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature : _____

Fonction : _____

Date : _____