

COLLECTIVITÉ OU ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL		ENTREPRISE EXTÉRIEURE OU SERVICE INTERNE CHARGÉ DES TRAVAUX		
Personne qui a <b>commandé</b> les travaux ( <i>élu / DGS / DST / chef de service</i> )	Prénom NOM :	<b>Responsable</b> de l'opération ( <i>supérieur hiérarchique de l'exécutant</i> )	Prénom NOM :	
	Fonction :		Fonction :	
<b>Agent</b> chargé de l' <b>accueil</b> de l'exécutant	Prénom NOM :	<b>Exécutant</b> ( <i>agent qui réalise les travaux</i> )	Prénom NOM :	
	Fonction :		Fonction :	
NATURE DES TRAVAUX				
<b>Date et horaires :</b>				
<b>Lieu</b> (bâtiment, service, étage...) :				
<b>Descriptif</b> des travaux :				
AVANT ET PENDANT LES TRAVAUX				
<b>Moyens de protection mis en place</b> ( <i>à cocher</i> )			CT <sup>1</sup>	EE <sup>2</sup>
Vérification que l' <b>assurance</b> couvre bien les travaux effectués			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification de l'état général des <b>appareils</b> (flexibles des postes à souder...)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériaux ou installations <b>inflammables</b> éloignés, protégés ou couverts par des bâches ignifugées			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moyens d'alarme et de <b>lutte contre le feu</b> à proximité			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dégagement de l'aire de travail ( <b>10 mètres</b> autour)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Colmatage</b> de certaines ouvertures susceptibles de laisser passer des projections incandescentes			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification de l'absence d' <b>activités incompatibles</b> et des permis de feu en cours			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance des <b>projections incandescentes</b> et de leurs points de chute			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éloignement des <b>bouteilles de gaz</b> des sources de chaleur			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> CT = Collectivité ou établissement public territorial

<sup>2</sup> EE = Entreprise extérieure ou service interne de la collectivité / de l'établissement public chargé des travaux

EN CAS D'URGENCE	
Prévenir immédiatement les personnes <b>responsables du chantier</b> ☎ :	
Prévenir au plus vite les <b>secours</b> :  	
Secouriste(s) présent(s) sur le site	Coordonnées
	☎
	☎
	☎
VISITE DE CONTRÔLE APRÈS TRAVAUX	
Points à vérifier (à cocher)	
Contrôle des <b>zones potentiellement surchauffées</b>	<input type="checkbox"/>
Refroidissement des <b>éléments de structures</b> susceptibles d'accumuler de la chaleur	<input type="checkbox"/>
Extinction et évacuation des <b>débris incandescents</b>	<input type="checkbox"/>
Surveillance de la zone de travail pendant au moins <b>2 heures après la fin</b> des travaux	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
VALIDATION DU PERMIS DE FEU	
Collectivité ou établissement public territorial	Entreprise extérieure ou service interne chargé des travaux
Date et heure de la <b>visite de contrôle</b> :	Date et heure de <b>fin des travaux</b> :
Par :	Par :
<b>Signature :</b>	<b>Signature :</b>