

EPS GARAZI Site TOKI EDER												
SECURITE INCENDIE DES BATIMENTS SOUS DETECTION INCENDIE												
					DESENFUMAGE	DESENFUMAGE	CLOISONNEMENT	R.I.A.	PORTES COUPE FEU ASSERVIES	ASCENSEUR NON-STOP	REPORT AU	REPORT AU
	DETECTION	COULOIRS	CHAMBRES	Loc. à RISQ.	COULOIR	ESCALIER	ESCALIER				STANDARD	Poste Infirmière
Les EXTINCTEURS sont implantés conformément à la réglementation et sont en nombres suffisants.											Alarme Tech.	Alarme Inc.
CHAUFFERIE	OUI	Extérieur			NATUREL	SANS OBJET	NON		SANS OBJET	SANS OBJET	NON	OUI
Gpe ELECTROGENE	OUI	Extérieur			NATUREL				SANS OBJET	SANS OBJET	NON	NON
CUISINES	OUI	Extérieur			NATUREL				NON	NON	NON	OUI
BLANCHISSERIE	SANS OBJET											
PHARMACIE												
ATELIERS												
Pas d'AVIS FAVORABLE - PAR CONTRE, VISITE OBLIGATOIRE TOUS LES ANS à compter de la dernière visite du 16 /11 / 2023 - Dernière visite effectuée début 2024 Attente rapport de la Cion.												
Bât. EHPAD	OUI	OUI	OUI	OUI	NATUREL	MANUEL	OUI	NON	OUI	NON	NON	Poste Infirmière + Alarmes relais

EPS GARAZI Site TOKI EDER					DESENFUMAGE	DESENFUMAGE	CLOISONNEMENT	R.I.A.	PORTES COUPE FEU ASSERVIES	ASCENSEUR NON-STOP	REPORT AU	REPORT AU
	DETECTION	COULOIRS	CHAMBRES	Loc. à RISQ.	COULOIR	ESCALIER	ESCALIER				STANDARD	STANDARD
Les EXTINCTEURS sont implantés conformément à la réglementation et sont en nombres suffisants.											Alarme Tech.	Alarme Inc.
Si AVIS DEFAVORABLE de la Commission de Sécurité, merci d'adresser une copie du rapport OUI-NON: Si OUI: Motif: _____												
Bât._____	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	NATUREL MECANIQUE	MANUEL ASSERVI	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Bât._____	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	NATUREL MECANIQUE	MANUEL ASSERVI	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	Poste Infirmière
Bât._____	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	NATUREL MECANIQUE	MANUEL ASSERVI	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Bât._____	OUI	Extérieur	OUI NON	OUI NON	NATUREL	SANS OBJET	SANS OBJET	NON	SANS OBJET	SANS OBJET	NON	OUI
Bât._____	OUI	Extérieur	OUI NON	OUI NON	NATUREL		SANS OBJET		SANS OBJET	NON	NON	
Bât._____	OUI	Extérieur	OUI NON	OUI NON	NATUREL		NON		NON	NON	OUI	
Bât._____	SANS OBJET											
Bât._____	SANS OBJET											
Bât._____	SANS OBJET											
Bât._____	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	NATUREL MECANIQUE	MANUEL ASSERVI	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON

N.B.: Pour compléter ce tableau, il faut indiquer le nom ou le N° du bâtiment; lequel doit correspondre à celui de votre PLAN DE MASSE.