

PARLONS PRÉVENTION

Liste de vérification des camions remisés

Pratique exemplaire

Il est recommandé de garder une copie de cette liste pour vos dossiers. **Remplir la liste chaque jour, le matin et le soir.** Consigner toute anomalie dans la case **Commentaires ou observations.**

Nom de l'entreprise : _____
Adresse du stationnement : _____
Téléphone du responsable : _____
Téléphone du premier répondant : _____
Nom de l'inspecteur : _____

SIGNATURE DE L'INSPECTEUR

Liste de vérification des véhicules

1. Aucune fuite de liquides en dessous ou près des véhicules. CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

2. Véhicules stationnés en groupes de 10 maximum, comme sur le plan. CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

3. Véhicules stationnés à 15 mètres de tout bâtiment. CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

4. Portières et fenêtres fermées et verrouillées. CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

5. Extincteur conforme de type BC, accessible pour chaque groupe. CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

6. Aucune trace de vandalisme sur les véhicules. CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

Liste de vérification des stationnements

1. Accès aux bâtiments, stationnements et autres zones fermées ou contrôlées. CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

2. Clôtures en bon état et sans brèche ni trace d'effraction. CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

3. Réservoir de surface en bon état et étanche, et alimentation coupée s'il est hors fonction. CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

4. Systèmes de sécurité en bon état et fonctionnels (alarmes, caméras, détecteurs de mouvement). CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

5. Éclairage en bon état et fonctionnel. CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

6. Extincteur conforme de type BC, accessible aux endroits indiqués. CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

7. Plan d'urgence à jour affiché à l'entrée du stationnement. CONFORME NON CONFORME SANS OBJET
DATE D'INSPECTION : _____ HEURE D'INSPECTION (MATIN) : _____ HEURE D'INSPECTION (SOIR) : _____

COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS : _____

Pour savoir comment mieux protéger votre entreprise, communiquez avec le Service de prévention au **1.833.692.4111** ou rendez-vous au **www.nbins.com**.