

Contrôle périodique d'abris (CPA)

Formulaire A:

Rapport de contrôle et liste des défauts (par abri)

Canton:

Commune:

Date:

Adresse de l'abri, mention exacte de la localité			Nom et adresse du propriétaire de l'abri		
Type de bâtiment, év. désignation plus précise ☎					
Personne de contact: ☎			Administration ☎		
N° cantonal de l'abri	Abri public	Abri privé	Responsable du contrôle		
	Année de construction	Nbre de places protégées	Nbre de compart.	Nbre de lits	Nbre de TS

Appréciation de l'état de préparation						
Domaine	Remarques	Appréciation				
		e.o.	M	G	S	Mo
1000 Abri		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2000 Sortie de secours		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3000 Fermetures d'abri		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4000 Ventilation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5000 Inst. sanitaires		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6000 Aménagement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Appréciation de l'état de préparation de l'abri		satisfaisant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		insuffisant			<input type="checkbox"/>	
		demande de modernisation				
Contrôle subséquent requis?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non			
Signature du membre du personnel chargé de l'exécution du contrôle		Signature du propriétaire d'abri ou de son représentant				

Aide-mémoire pour l'entretien: disponible: <input type="checkbox"/> remis: <input type="checkbox"/>

Distribution: Commune (original) / Canton / OPC / Propriétaire de l'abri (par décision administrative)

Liste des défauts

- Indiquer le numéro du point contrôlé présentant un défaut, cocher la case correspondant à la gravité du défaut constaté, selon la liste de contrôle.
 - Cocher la mesure à prendre selon la liste de contrôle.

Mo = possible uniquement pour le domaine 4000 (Ventilation) dans les abris privés!

Si nécessaire, utiliser une deuxième page

Remarques générales

Délai de réparation des défauts:
fixé par le responsable des contrôles

Date et signature du responsable des contrôles:

Contrôle subséquent

Date:	En ordre	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Signature du membre du personnel chargé de l'exécution des contrôles	Signature du propriétaire de l'abri ou de son représentant		