

Plan Particulier d'Intervention

Créé par :

Mise à jour :

Validé par :

1 COORDONNEES DU BATIMENT :

Dénomination :

Type :

Hauteur :

Adresse complète:

Téléphone :

Fax :

Mail :

2 COORDONNEES DES PERSONNES RESSOURCES

a) Direction

NOM			

Suppléant

NOM			

b) Responsable en charge de nous aider pour la réalisation du PPI.

NOM			

c) Conseiller en prévention local

NOM			

d) Equipiers de première intervention (E.P.I.) OUI / NON

NOM			

e) Secouriste OUI / NON

NOM			



3 INFORMATIONS GENERALES :

1) *Activités :*

2) *Plage horaire des activités (maximum):*

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
De							
À							

3) *Energies: (Merci de noter l'emplacement sur plan)*

Gaz	OUI / NON
Electricité HT/BT	OUI / NON
Mazout – bois – charbon	OUI / NON
Photovoltaïque	OUI / NON

Infos complémentaires :