

**PROTECTION-  
INCENDIE  
HORS  
SERVICE**



# PERMIS DE MISE HORS SERVICE

N° DE PERMIS	N° D'INDEX
--------------	------------

## PRÉCAUTIONS PRISES (cocher la case correspondante)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Equipe d'intervention avertie                | <input type="checkbox"/> Autorisation de travailler en continu         |
| <input type="checkbox"/> Pompiers avertis                             | <input type="checkbox"/> Rondes de surveillance prévues                |
| <input type="checkbox"/> Arrêt des opérations à risque                | <input type="checkbox"/> Poteau-incendie raccordé au poste sprinkleur  |
| <input type="checkbox"/> Interdiction des travaux par point chaud     | <input type="checkbox"/> Bouchons de canalisation à portée de la main. |
| <input type="checkbox"/> Interdiction de fumer dans la zone concernée | <input type="checkbox"/> Lances d'incendie sous pression               |
| <input type="checkbox"/> Autres _____                                 |  |

NOM DE L'ASSURÉ

ADRESSE DU SITE ASSURÉ

N° DE TÉLÉPHONE DE L'ASSURÉ

N° DE TÉLÉCOPIE DE L'ASSURÉ

EQUIPEMENT CON-  
CERNÉ

- SPRINKLEURS  
 POMPE INCENDIE  
 CO<sub>2</sub>  
 HALON  
 AUTRE

EMPLACEMENT ET N° DE LA VANNE SPRINKLEUR

ZONE PROTÉGÉE

MOTIF DE LA MISE HORS SERVICE

DATE DE FERMETURE PRÉVUE

HEURE DE FERMETURE PRÉVUE

DATE DE RÉOUVERTURE PRÉVUE

HEURE DE RÉOUVERTURE PRÉVUE

MISE HORS SERVICE AUTORISÉE PAR (Signature)

## MODE D'EMPLOI - PARTIE 1

Permis à remplir et à signer par le responsable de sécurité incendie (au stylo), et à distribuer de la façon suivante :

Partie 1 - Envoyer par télécopie ou communiquer par téléphone les renseignements qui y figurent au bureau de FM Global (numéro indiqué sur la pochette murale).

Placer la partie 2 bien en évidence dans la poche centrale de la pochette murale. Remettre la partie 3 à la personne chargée de manoeuvrer le système de protection, qui devra la fixer à l'équipement hors service.



# PERMIS DE MISE HORS SERVICE

Partie 1 de 3

# HORS SERVICE

N° DE PERMIS	N° D'INDEX
--------------	------------

## PRÉCAUTIONS PRISES (cocher la case correspondante)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Equipe d'intervention avertie                | <input type="checkbox"/> Autorisation de travailler en continu         |
| <input type="checkbox"/> Pompiers avertis                             | <input type="checkbox"/> Rondes de surveillance prévues                |
| <input type="checkbox"/> Arrêt des opérations à risque                | <input type="checkbox"/> Poteau-incendie raccordé au poste sprinkleur  |
| <input type="checkbox"/> Interdiction des travaux par point chaud     | <input type="checkbox"/> Bouchons de canalisation à portée de la main. |
| <input type="checkbox"/> Interdiction de fumer dans la zone concernée | <input type="checkbox"/> Lances d'incendie sous pression               |
| <input type="checkbox"/> Autres _____                                 |  |

NOM DE L'ASSURÉ

ADRESSE DU SITE ASSURÉ

N° DE TÉLÉPHONE DE L'ASSURÉ

N° DE TÉLÉCOPIE DE L'ASSURÉ

EQUIPEMENT CONCERNÉ <input type="checkbox"/> SPRINKLEURS <input type="checkbox"/> POMPE INCENDIE <input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> HALON <input type="checkbox"/> AUTRE	EMPLACEMENT ET N° DE LA VANNE SPRINKLEUR
	ZONE PROTÉGÉE

MOTIF DE LA MISE HORS SERVICE

DATE DE FERMETURE PRÉVUE	DATE DE FERMETURE EFFECTIVE	
HEURE DE FERMETURE PRÉVUE	HEURE DE FERMETURE EFFECTIVE	
DATE DE RÉOUVERTURE PRÉVUE	DATE DE RÉOUVERTURE EFFECTIVE	
HEURE DE RÉOUVERTURE PRÉVUE	HEURE DE RÉOUVERTURE EFFECTIVE	
NOMBRE DE TOURS DE FERMETURE	NOMBRE DE TOURS DE RÉOUVERTURE	TEST DE VIDANGE AU POSTE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
MISE HORS SERVICE AUTORISÉE PAR (Signature)		

## MODE D'EMPLOI - PARTIE 2

A placer bien en évidence dans la poche centrale de la pochette de sécurité murale.

Lorsque la protection incendie est remise en service et que l'étiquette rouge (partie 3) est rendue par la personne chargée de manoeuvrer le système de protection, finir de compléter la partie 2 et l'envoyer par télécopie ou communiquer par téléphone les renseignements ajoutés au bureau de FM Global (n° de téléphone indiqué sur la pochette murale).

Si vous désirez recevoir d'autres permis, indiquer ici le nombre d'exemplaires souhaité : \_\_\_\_\_

A envoyer à (Nom) : \_\_\_\_\_

(Adresse) : \_\_\_\_\_



## PERMIS DE MISE HORS SERVICE

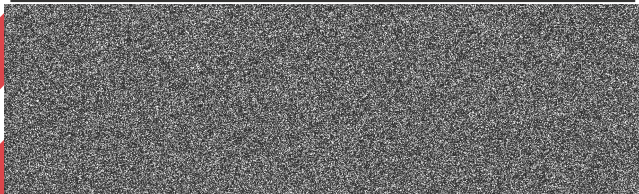
Partie 2 de 3

# PROTECTION INCENDIE HORS SERVICE

N° DE PERMIS	N° D'INDEX
--------------	------------

## PRÉCAUTIONS PRISES (cocher la case correspondante)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Equipe d'intervention avertie                | <input type="checkbox"/> Autorisation de travailler en continu         |
| <input type="checkbox"/> Pompiers avertis                             | <input type="checkbox"/> Rondes de surveillance prévues                |
| <input type="checkbox"/> Arrêt des opérations à risque                | <input type="checkbox"/> Poteau-incendie raccordé au poste sprinkleur  |
| <input type="checkbox"/> Interdiction des travaux par point chaud     | <input type="checkbox"/> Bouchons de canalisation à portée de la main. |
| <input type="checkbox"/> Interdiction de fumer dans la zone concernée | <input type="checkbox"/> Lances d'incendie sous pression               |
| <input type="checkbox"/> Autres _____                                 |  |



EQUIPEMENT CONCERNÉ <input type="checkbox"/> SPRINKLEURS <input type="checkbox"/> POMPE INCENDIE <input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> HALON <input type="checkbox"/> AUTRE	EMPLACEMENT ET N° DE LA VANNE SPRINKLEUR
	ZONE PROTÉGÉE

MOTIF DE LA MISE HORS SERVICE

DATE DE FERMETURE PRÉVUE	DATE DE FERMETURE EFFECTIVE	
HEURE DE FERMETURE PRÉVUE	HEURE DE FERMETURE EFFECTIVE	
DATE DE RÉOUVERTURE PRÉVUE	DATE DE RÉOUVERTURE EFFECTIVE	
HEURE DE RÉOUVERTURE PRÉVUE	HEURE DE RÉOUVERTURE EFFECTIVE	
NOMBRE DE TOURS DE FERMETURE	NOMBRE DE TOURS DE RÉOUVERTURE	TEST DE VIDANGE AU POSTE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
MISE HORS SERVICE AUTORISÉE PAR (Signature)	PERSONNE CHARGÉE DE MANOEUVRER LE SYSTÈME DE PROTECTION (Signature)	

## MODE D'EMPLOI - PARTIE 3

A compléter par la personne chargée de manoeuvrer la vanne (date et heure de la fermeture, nombre de tours effectués) et à fixer à la vanne fermée.

Lorsque le réseau est à nouveau en service, rouvrir la vanne. Effectuer un essai de vidange par la vanne de 50 mm du poste. Compléter l'étiquette (date et heure de réouverture, etc.) et la remettre au responsable de la sécurité incendie.

S'il s'agit d'un équipement autre qu'un réseau sprinkleur, remettre le système en fonctionnement automatique.

Cette partie est à conserver dans les dossiers par le responsable de la sécurité incendie après la mise hors service.