

Liste de Contrôle

Avant le Départ (À compléter avant de quitter le port)						
Avez-vous été informé des procédures de sécurité générales propres au navire ?						Oui / Non
Avez-vous eu le droit à une démonstration des signaux d'alarme propres à chaque type d'urgence ?						Oui / Non
Avez-vous examiné comment rejoindre les sorties de secours depuis votre cabine et vos zones de travail ?						Oui / Non
Où se trouve le point de rassemblement en cas d'urgence ?						
Qui est la personne chargée des soins médicaux ?						
Vous a-t-on montré où se trouvent les radios et vous a-t-on expliqué comment elles fonctionnent ?						Oui / Non
Vous a-t-on montré où sont rangés les équipements et vous a-t-on expliqué comment ils fonctionnent ?						Oui / Non
Embarcation de survie	Capacité (#personnes)	Date de dernière inspection	Emplacement	Peut flotter librement ?	Largage hydrostatique Présent-Attaché convenablement	
Modèle				O / N	O / N	O / N
Modèle				O / N	O / N	O / N
La capacité des radeaux de survie est-elle suffisante pour secourir l'ensemble des personnes à bord ? Oui / Non						
L'embarcation de survie contient-elle un kit SOLAS ? A / B / Autre / Non						
EPIRB	Date d'expiration de la batterie	Emplacement	Catégorie I/II	librement ?		
Modèle				O / N		
Modèle				O / N		
Cochez Présent ou Absent		Présent	Absent			
Liste des points de rassemblement				Dans les zones principales /couloirs ? Oui / Non		
Extincteurs						
Équipements de premiers secours						
Alarme de détection du niveau d'eau						
Portes étanches				Ferment-elles correctement Oui/ Non		
Fusées de détresse	#	Expirée ?	Emplacement	Dispositifs de flottabilité		
Parachute		O / N		# bouées couronnes/ coussins flotteurs		
Fumigène		O / N		# PFD		
Feux à main		O / N		# combinaisons d'immersion		
		O / N				
Le nombre de PFD suffisant pour l'ensemble des personnes à bord ? Oui / Non						
Exercices de mise en condition (À compléter après la marée)						
	Incendie	Homme par-dessus bord	Abandon de navire	Inondation	Autre ?	
A eu lieu ?	O / N	O / N	O / N	O / N		
Date						
Avez-vous participé aux exercices de mise en condition ? Oui / Non						
Autres Commentaires :						