

ETAT DES LIEUX

Etaient présents à la visite :

M..... réalisé le:

M

M.

PLAN D'EAU DE

Adresse propriétaire	COM SAINT MARTIN
Nom du gestionnaire	Comm
N°de Tél.	0590 87 50 04

CARACTERISTIQUES DU PLAN D'EAU

		BON	MAUVAIS	ABSENT
ABORDS	Qualité du sol			
	Sécurité environnement			
QUALITE DE L'EAU	<i>Transparence</i>			
	Qualité bactério-chimique : contrôles à vérifier en mairie			
QUALITE DU FOND	Inclinaison			*
	<i>Qualité du sol</i>			*
DÉLIMITATION DE LA ZONE DE BAIGNADE	<i>Périmètre</i>			*
ACCUEIL	Vestiaires filles et garçons			
	Douches			
	W-C			

EQUIPEMENTS DE SECOURS

		Bon état ou révisé**	Mauvais état ou non révisé	Absent
MATÉRIEL MOBILE DE SAUVETAGE ET DE SECOURS	Un défibrillateur			
	Une bouée			
	Un masque et un tuba			
	<i>une valise de réanimation</i>	- une bouteille à oxygène avec manomètre et débilitre	*	*
		- un aspirateur de mucosités avec sondes adaptées	*	*
		- un ballon auto remplisseur avec valves et masques adaptés pour une ventilation	*	*
	un brancard pliant			
	une couverture de survie			
	un nécessaire de premier secours			
MOYENS DE LIAISON	<i>Téléphone</i>			*
	voies d'accès des secours			
	un sifflet		*	

PERSONNEL DE SURVEILLANCE MIS A DISPOSITION PAR LE PROPRIETAIRE

Personnes désignées pour la surveillance	NOM Prénom	QUALITE

*Tout élément coché dans une case de couleur grise doit être signalé immédiatement. **Préciser la date de la révision.

SERVICE HYGIENE & SECURITE-inspection.hygiene-securite@ac-guadeloupe.fr-Tél/Fax : 0590 93.83.06