

Service d'incendie de \_\_\_\_\_

## FICHE DE VÉRIFICATION – MONOXYDE DE CARBONE

### INFORMATION SUR L'INTERVENTION

Nom du propriétaire ou locataire : \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Municipalité : \_\_\_\_\_  
Nature de l'intervention : \_\_\_\_\_  
Date de l'intervention : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

### INFORMATION SUR LES OCCUPANTS ET LEURS ACTIVITÉS

*Est-ce qu'il y a des occupants qui ressentent des malaises?* Oui  Non

|             |                              |                              |                 |                              |                              |
|-------------|------------------------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|------------------------------|
| Mal de tête | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Étourdissements | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Fatigue     | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Confusion       | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Nausée      | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Autre : _____   |                              |                              |

*Est-ce que les occupants se sentent mieux à l'extérieur du bâtiment?* Oui  Non   
*Depuis que l'avertisseur de CO s'est déclenché, les occupants ont-ils arrêté les sources de CO ?* Oui  Non   
Si oui lesquelles? \_\_\_\_\_  
Ont-ils ventilé le bâtiment? Oui  Non   
Si oui, comment et pour combien de temps? \_\_\_\_\_

### RELEVÉS DE CONCENTRATION DE CO

À l'extérieur du bâtiment (mesure de référence) : \_\_\_\_\_ ppm À l'intérieur du bâtiment : \_\_\_\_\_ ppm

| Sources de CO                            | Localisation | 1 <sup>re</sup> lecture | 2 <sup>e</sup> lecture (si nécessaire) |
|--|--------------|-------------------------|--|
| Cheminée et tuyaux de fumée              | _____        | _____ Ppm               | _____ Ppm                              |
| Chauffage central                        | _____        | _____ Ppm               | _____ Ppm                              |
| Chauffe-eau                              | _____        | _____ Ppm               | _____ Ppm                              |
| Poêle, foyer, etc.                       | _____        | _____ Ppm               | _____ Ppm                              |
| Génératrice                              | _____        | _____ Ppm               | _____ Ppm                              |
| Réfrigérateur, cuisinière, etc.          | _____        | _____ Ppm               | _____ Ppm                              |
| Barbecue, poêle de camping, etc.         | _____        | _____ Ppm               | _____ Ppm                              |
| Auto, camion, souffleuse, tondeuse, etc. | _____        | _____ Ppm               | _____ Ppm                              |
| Autre                                    | _____        | _____ Ppm               | _____ Ppm                              |

### AVERTISSEUR DE CO

Marque : \_\_\_\_\_ Modèle : \_\_\_\_\_ N° de série : \_\_\_\_\_  
Emplacement adéquat oui  non

Remarques : \_\_\_\_\_

Nom du pompier faisant fonctionner l'appareil de détection et de mesure : \_\_\_\_\_

Signature de l'officier qui a rempli cette fiche : \_\_\_\_\_

(À conserver dans le dossier d'intervention)