

EVALUATION D'UN EXERCICE PPMS RISQUES MAJEURS

Enregistrer le document comme: Ville-Etablissement,
puis le joindre au mail

A faire parvenir complété à: conseiller-prevention67@ac-strasbourg.fr

| | |
|---|--|
| Evaluation exercice attentat intrusion du : | |
| Type de scenario | |
| Circonscription : | |
| Ville | |
| Ecole | |
| N° UAI (RNE) | |

| HEURE hh:mn | OBJECTIFS PARTICULIERS | DUREE hh:mn |
|-------------|------------------------|-------------|
| | | |

| RUBRIQUES | CHOISIR | Observations éventuelles |
|--------------------------------------|---------|--------------------------|
| MODALITES D'ORGANISATION | | |
| INOPINE (origine du déclenchement ?) | | |
| OBSERVATEURS EXTERIEURS | | |
| FACTEURS AGGRAVANTS | | |
| EXERCICE PARTIEL ? | | |

| ALERTE ET FIN D'ALERTE | | |
|--------------------------------|--|--|
| ALERTE ENTENDUE PAR TOUS | | |
| FIN D'ALERTE ENTENDUE PAR TOUS | | |

| APPLICATION DES CONSIGNES GENERALES | | |
|--|--|--|
| CELLULE DE CRISE ACTIVEE | | |
| MISE A L'ABRI/CONFINEMENT OU EVACUATION DE TOUS | | |
| MAIN COURANTE TENUE | | |
| RADIO ECOUTEE SUR LA BONNE FREQUENCE | | |
| COMPTAGE PRESENTS / ABSENTS EFFECTUE SANS PROBLEME | | |
| ECHANGE CELLULE DE CRISE / ZONES DE CONFINEMENT | | |
| COMMUNICATION CELLULE DE CRISE / EXTERIEUR | | |
| RESPECT DES ROLES DE CHACUN | | |

| MISE EN SURETE | | |
|--|--|--|
| MISE A L'ABRI | | |
| EVACUATION IMMEDIATE | | |
| MISE A L'ABRI EN BON ORDRE | | |
| EVACUATION IMMEDIATE EN BON ORDRE | | |
| ABSENCE DE PANIQUE | | |
| GESTION DU STRESS ET DE L'ATTENTE | | |
| PRISE EN CHARGE | | |
| DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP | | |
| DES PAI | | |
| DES BLESSES | | |

| APPLICATION DE CONSIGNES PARTICULIERES | | |
|--|--|--|
| COUPURE DES FLUIDES: | | |
| EAU | | |
| GAZ | | |
| ELECTRICITE | | |
| AUTRES | | |
| COUPURE DES VENTILATIONS | | |
| REACTIONS ADAPTEES A L'INATTENDU | | |
| RESTAURATION | | |
| ACCUEIL DES SECOURS | | |

| MATERIEL UTILISE | | |
|---|--|--|
| MALETTE PPMS COMPLETES | | |
| FOURNITURES POUR ACTIVITES | | |
| MOYENS DE COMMUNICATION TESTES ET OPERATIONNELS | | |
| TOILETTES ET POINTS D'EAU ACCESSIBLES | | |
| FICHES ET LISTES A JOUR | | |

| OBSERVATIONS ET PISTES D'AMELIORATION | |
|---------------------------------------|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

Nom de la directrice ou du directeur