

SOLUTIONS DE RECHANGE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Identification du bâtiment ou place d'affaire :	
Adresse complète :	
Aire de bâtiment en mètres carrés :	Nombre de rues incluant les voies d'accès :
Hauteur de bâtiment en étages :	Nombre de sous-sol :
Année de construction :	Année de modification / transformation :
Tente ou structure gonflable : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Bâtiment de grande hauteur : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Présence d'une aire communicante : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Présence d'une mezzanine : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Présence d'un mur coupe-feu : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Construction combustible : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

RÈGLEMENTATION APPLICABLE

Bâtiment assujéti au CCQ, chapitre I : Sous la responsabilité de la Régie du bâtiment du Québec	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Bâtiment assujéti au CSQ, chapitre VIII : Sous la responsabilité de la Régie du bâtiment du Québec	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Bâtiment assujéti à la réglementation municipale en matière de construction :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Bâtiment industriel assujéti à la LSST : Sous la responsabilité de la Commission de la santé et sécurité du travail	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Règlementation de construction applicable : Aucune <input type="checkbox"/>	S-3, r.4 <input type="checkbox"/>	CNB 1980 <input type="checkbox"/>	CNB 1990 <input type="checkbox"/> CNB 2005 <input type="checkbox"/>
	CBQ 1976 <input type="checkbox"/>	CNB 1985 <input type="checkbox"/>	CNB 1995 <input type="checkbox"/> CNB 2010 <input type="checkbox"/>
Article applicable du code (3.2.2. ou 9.10.8.) :	Bâtiment patrimonial reconnu : Reconnu par un organisme gouvernemental	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

SÉCURITÉ INCENDIE

Présence d'un système d'alarme incendie :	Complet <input type="checkbox"/>	Partiel <input type="checkbox"/>	Aucun <input type="checkbox"/>
Présence d'un réseau de canalisation incendie :	Complet <input type="checkbox"/>	Partiel <input type="checkbox"/>	Aucun <input type="checkbox"/>
Présence d'un système de gicleurs :	Complet <input type="checkbox"/>	Partiel <input type="checkbox"/>	Aucun <input type="checkbox"/>
Raccord(s)-pompiers(s) : Situé à moins de 45 mètres d'une borne d'incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Borne(s) d'incendie : Rayon de 75 mètres (sans gicleurs) ou 150 mètres (gicleurs)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

UTILISATION DU BÂTIMENT

Usages principaux du bâtiment :	A-1 <input type="checkbox"/>	A-2 <input type="checkbox"/>	A-3 <input type="checkbox"/>	A-4 <input type="checkbox"/>	B-1 <input type="checkbox"/>	B-1 <input type="checkbox"/>	B-3 <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	F-1 <input type="checkbox"/>	F-2 <input type="checkbox"/>	F-3 <input type="checkbox"/>	
Spécifiez la fonction : (Habitation, boutique, bureau, etc.)							
Nombre d'issue :	Distance de parcours maximale :						
Nombre de logements :	Nombre de chambres :						
Nombre de personnes dans le bâtiment :	Stockage ou procédés dangereux : CNPI 2010, Div. B, Sections 3, 4 et/ou 5						Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Spécifiez le stockage et les opérations effectuées dans le bâtiment : Matières dangereuses, dépoussiéreur, cabine à peinture, laboratoires, etc.							

PROBLÉMATIQUE

Règlements, codes et articles ne pouvant être respectés :

Description des problématiques rencontrées :
Effet des exigences si elles étaient appliquées telles quelles

MESURES PROPOSÉES

Description et justification des mesures proposées permettant d'atteindre les objectifs de la ou des exigences de la réglementation

Texte en annexe

Photo(s)

Plan(s)

Autre

PROPRIÉTAIRES

Propriétaire du bâtiment (Nom et prénom)	Signature	Date
Propriétaire de la place d'affaires (Nom et prénom)	Signature	Date

PRÉPARATION DU DOCUMENT

Firme :

Numéro de téléphone :

Courriel :

Nom et prénom	Signature	Date