

Journal de bord
Heures consacrées aux mesures préventives temporaires

Nom de l'entreprise : _____

N° dossier : _____

Date (AAAA/MM/JJ)	Nom de la personne ayant effectué le travail	Nombre d'heures pour :							
		Installation de sacs de sable	Surélévation des biens	Déplacement des biens à l'étage	Placardage des ouvertures	Érection d'une digue ou d'un remblai	Creusage d'un fossé	Autre	Approbation du MSP
Total des heures de travail effectuées		0	0	0	0	0	0	0	

* Le taux horaire accordé est établi selon le salaire minimum en vigueur au moment du sinistre.



Renseignements relatifs aux inondations
Propriétaires de bâtiments commerciaux

Nom de l'entreprise : _____

N° dossier : _____

Bâtiment n° : _____

Remplir une annexe par bâtiment supplémentaire.

1. Quelle est la vocation du bâtiment?

Entrepôt Hôtel/Motel Commerce Grange, hangar, garage Autre (précisez) : _____

2. Quelle est l'année de construction du bâtiment? _____

3. Quelle est la cause du sinistre?

Débordement d'un cours d'eau Lequel : _____
 Refoulement d'égout
 Infiltration d'eau ne provenant pas d'un cours d'eau

4. Est-ce que l'eau provenant du cours d'eau a atteint :

Le terrain : oui non
 Le bâtiment : oui non

5. Quelle est la quantité d'eau accumulée :

Au sous-sol : _____ Au rez-de-chaussée : _____ À l'étage : _____

Cochez la mesure utilisée : Pouces Pieds Centimètres Mètres

6. Durant combien de temps l'eau est-elle demeurée à l'intérieur du bâtiment?

Moins de 12 heures De 12 à 24 heures De 24 à 48 heures Plus de 48 heures

7. Quelles sont les pièces touchées et où se situent-elles?

Salon	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	Chambre 1	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Salle familiale	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	Chambre 2	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Cuisine	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	Chambre 3	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Salle à manger	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	Chambre 4	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Salle de bain	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	Bureau	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Salle d'eau	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	Autre	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Salle de lavage	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	Précisez : _____		

8. Est-ce que les équipements suivants ont été endommagés ou touchés par l'eau :

Boîtier électrique	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Pompe à eau domestique	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Fosse septique	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Puits artésien	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Champs d'épuration	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Chaudière	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Murs de fondation (fissures)	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Dalle de béton (fissures)	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui

