

## **ANNEXE 4 : FICHE DE SIGNALEMENT D'UN INCIDENT**

| <b>Fiche de Signalement d'Incident Générateur de Pollution</b>                        |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Informations sur l'Etablissement</b>                                               |                                                           |
| Raison Sociale                                                                        |                                                           |
| Adresse                                                                               |                                                           |
| Commune                                                                               |                                                           |
| Dates et heure                                                                        |                                                           |
| N° Arrêté d'Autorisation de Déversement                                               |                                                           |
| Mise en place d'une Convention Spéciale de Déversement                                | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Date de notification                                                                  |                                                           |
| Durée de validité                                                                     |                                                           |
| ICPE                                                                                  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Si oui, quelle(s) rubrique(s) ?                                                       |                                                           |
| <b>Coordonnées du Responsable de l'Etablissement</b>                                  |                                                           |
| Nom et prénom                                                                         |                                                           |
| Fonction                                                                              |                                                           |
| Numéro de téléphone                                                                   |                                                           |
| Mail                                                                                  |                                                           |
| <b>Contact avec un service public d'urgence</b>                                       |                                                           |
| Un service public d'urgence a été contacté ?                                          | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Quel(s) service(s) public(s) d'urgence ?                                              |                                                           |
| Date du contact                                                                       |                                                           |
| Quels sont les prescriptions recommandées par ce(s) service(s) ?                      |                                                           |
| <b>Informations sur l'évènement</b>                                                   |                                                           |
| Dates et heure de l'évènement                                                         |                                                           |
| Emplacement sur le site                                                               |                                                           |
| Description de l'évènement<br>(origine, durée, problème technique, dégâts...)         |                                                           |
| Quelles actions ont été effectuées ou sont prévues pour contenir/régler le problème ? |                                                           |

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |
| Volume d'eau rejeté non-conforme                                                                                                                                 | m³/jour <u>ou</u> m³/heure                                                                                                                                                                                                   |
| Concentrations (si des analyses ont été réalisées)                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• pH :</li> <li>• Température : °C</li> <li>• MES : mg/L</li> <li>• DBO5 : mg/L</li> <li>• DCO : mg/L</li> <li>• autres :</li> </ul>                                                  |
| Risques associés                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Explosion <input type="checkbox"/> Pollution<br><input type="checkbox"/> Radiologique<br><input type="checkbox"/> Thermique <input type="checkbox"/> Toxique<br><input type="checkbox"/> Autre :    |
| Produits impliqués, leur état chimique (liquide, solide, gazeux), et préciser les pictogrammes de dangers (se trouvant sur l'étiquette du produit ou sur la FDS) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nom :<br/>Etat chimique :<br/>Dangers associés :</li> <li>• Nom :<br/>Etat chimique :<br/>Dangers associés :</li> <li>• Nom :<br/>Etat chimique :<br/>Dangers associés :</li> </ul> |
| Potentiel impact sur le fonctionnement sur le système public de collecte                                                                                         | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaire :                                                                                                                                                   |