BAC | Bureau d'assurance du Canada

Responsabilité civile des occupants – Chutes et pertes d'appui

Exemple de formulaire d'inspection

Date : _____ Bâtiment : _____

Lieu	Heure	En bonne condition (oui/non*)	Mesures prises (s'il y a lieu)	Inspecté par (initiales**)
Salle de bain				
Cuisine				
Entrée principale				
Porte de service				
Porte arrière				
Corridors				
Pièce A				
Pièce B				
Pièce C				
Pièce D				
Sous-sol				
Stationnement				
Trottoirs				
Terrains				

* Si non, vous devez immédiatement agir et prendre note de la mesure prise
** Les initiales doivent être reconnaissables et uniques.