



Informations essentielles à transmettre

INCENDIE SIGNALÉ PAR		INCENDIE DÉCOUVERT PAR <small>(si différent de la personne qui l'a rapporté)</small>	
Nom :		Nom : <input type="checkbox"/> n/d	
Tél : () poste : _____	Date :	Tél : () poste : _____ <input type="checkbox"/> n/d	Date :
Occupation :		Occupation :	
Adresse :		Adresse :	

LOCALISATION DE L'INCENDIE (municipalité, route, kilométrage, points GPS, lac, chemin pour s'y rendre, etc.)

ÉVALUATION DE L'INCENDIE

Superficie de l'incendie _____ mètres X _____ mètres	Peuplement Résineux <input type="checkbox"/> Feuillu <input type="checkbox"/> Mélangé <input type="checkbox"/> Plantation <input type="checkbox"/> Bûché <input type="checkbox"/>			
	Activité de l'incendie Éteint <input type="checkbox"/> Lent <input type="checkbox"/> Rapide <input type="checkbox"/>	Couleur de la fumée Blanche <input type="checkbox"/> Grise <input type="checkbox"/> Noire <input type="checkbox"/>	Incendie de : Forêt : <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> _____ <small>(Véhicules, bâtiments)</small> Champ : <input type="checkbox"/> → Distance de la forêt : __ mètres	

Valeur à protéger (vie humaine, infrastructure, etc.)	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	précisez -
L'incendie est-il combattu actuellement?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	par qui?
Y a-t-il de l'équipement et de la machinerie sur place?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	précisez

RESPONSABLE À CONTACTER SUR LES LIEUX DE L'INCENDIE

Nom :	Téléphone : ()
Nom :	Téléphone : ()

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

--

Lors de la réception d'une alerte pour feu de forêt, informez immédiatement la SOPFEU au 1 800 463-FEUX.

Un représentant de la SOPFEU communiquera avec vous dans les prochaines minutes.