**Modèle de liste de contrôle de maintenance d’hôtel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du bien |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inspecté par | Nom |  |  |  |  |  |
| Date | JJ/MM/AA |  |  |  |  |  |
| *Utilisez la liste de contrôle pour documenter les problèmes détectés pendant l’inspection et les mesures requises pour les résoudre.*  |
| **Tâches** | **Fréquence** | **Dates** | **Remarques d’inspection/mesures de suivi** |
| **30/11/2035** | **1/12/2035** | **2/12/2035** | **3/12/2035** | **4/12/2035** | **5/12/2035** | **6/12/2035** |
| **ZONE : espaces extérieurs** |  |  |  |  |  |  |  |  | Remarques |
| Inspecter la façade du bâtiment pour vérifier qu’elle n’est pas fissurée, que la peinture ne s’écaille pas ou qu’elle n’est pas endommagée. | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| Vérifier que le toit ne présente pas de fuites, de tuiles manquantes ou de débris. | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| Assurer un éclairage adéquat des parkings et des allées. | *Hebdomadaire* |  | **X** |  |  |  |  |  |  |
| Inspecter la signalisation pour vérifier qu’elle est visible et qu’elle n’est pas endommagée. | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| Vérifier que les gouttières et les descentes de gouttières ne sont pas encombrées de débris. | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZONE : hall d’entrée et espaces publics** | *Semestriel* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tester les systèmes CVC pour s’assurer de leur bon fonctionnement et de leur niveau de confort. | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| S’assurer que tous les luminaires fonctionnent (remplacer les ampoules si nécessaire). | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| Vérifier le bon fonctionnement des ascenseurs et leur conformité aux normes de sécurité. | *Hebdomadaire* |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Inspecter le revêtement de sol pour vérifier qu’il n’y a pas de fissures, de carreaux décollés ou de risques de trébuchement. | *Hebdomadaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vérifier que les extincteurs sont accessibles et que leur date de péremption n’est pas dépassée. | *Mensuel* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZONE : chambres** | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |   |
| Testez toutes les prises électriques, les interrupteurs et les lampes. | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| Vérifier le bon fonctionnement des unités de climatisation/chauffage. | *Hebdomadaire* |  |  |  | **X** |  |  |  |   |
| Vérifier la plomberie dans les salles de bains (robinets, pommeaux de douche, toilettes). | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| Vérifier que les serrures des portes, les judas et les verrous sont bien fixés. | *Trimestriel* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inspecter les fenêtres et s’assurer qu’elles s’ouvrent/se ferment correctement. | *Annuel* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tester les détecteurs de fumée et les détecteurs de monoxyde de carbone. | *Semestriel* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tâches** | **Fréquence** | **Dates** | **Remarques d’inspection/mesures de suivi** |
| **30/11/2035** | **1/12/2035** | **2/12/2035** | **3/12/2035** | **4/12/2035** | **5/12/2035** | **6/12/2035** |
| **ZONE : cuisine et espaces de restauration** | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  | **X** |  |  |
| Vérifier la propreté et le bon fonctionnement des appareils électroménagers. | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| Vérifier que les réfrigérateurs et les congélateurs sont à la bonne température. | *Hebdomadaire* |  |  |  | **X** |  |  |  |  |
| Vérifier la propreté et le bon fonctionnement des ventilateurs et des hottes. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vérifier que les systèmes d’extinction d’incendie sont conformes et fonctionnels. | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| S’assurer que les siphons de sol sont dégagés et fonctionnels. | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| **ZONE : ménage et blanchisserie** | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| Tester l’efficacité et la sécurité des lave-linges et des sèche-linges. | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| Vérifier que les chariots de ménage ne sont pas endommagés et que le matériel requis est complet. | *Quotidien* | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| Inspecter les zones de stockage pour s’assurer de leur bonne organisation et de leur propreté. | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vérifier l’inventaire des produits de nettoyage et réapprovisionner si nécessaire. | *Si nécessaire* | **X** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZONE : piscine et espaces de loisirs** | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Analyser l’eau de la piscine pour vérifier son équilibre chimique et sa clarté. | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vérifier le fonctionnement des filtres, des pompes et des appareils de chauffage de la piscine. | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inspecter les équipements de sécurité (bouées de sauvetage, signalisation, etc.). | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vérifier que le mobilier est propre et qu’il n’est pas endommagé. | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZONE : local de maintenance et outillage** | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Veiller à ce que les outils soient correctement rangés et en état de marche. | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vérifier que les journaux de maintenance sont à jour. | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Vérifier l’inventaire des pièces détachées et des fournitures. | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZONE : systèmes d’urgence** | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tester les systèmes d’alarme incendie et de gicleurs. | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inspecter les sorties de secours et s’assurer qu’elles sont dégagées. | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vérifier que les groupes électrogènes de secours sont opérationnels et ravitaillés en carburant. | *Si nécessaire* |  |  |  |  | **X** |  |  |  |
| Vérifier la signalisation des procédures d’urgence et des issues de secours. | *Si nécessaire* |  |  |  |  |  |  | **X** |  |

|  |
| --- |
| **EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ**Tous les articles, modèles ou informations proposés par Smartsheet sur le site web sont fournis à titre de référence uniquement. Bien que nous nous efforcions de maintenir les informations à jour et correctes, nous ne faisons aucune déclaration ni ne donnons aucune garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite, quant à l’exhaustivité, l’exactitude, la fiabilité, l’adéquation ou la disponibilité du site Web ou des informations, articles, modèles ou graphiques connexes contenus sur le site Web. La confiance que vous accordez à ces informations relève donc strictement de votre propre responsabilité. |