|  |
| --- |
| **Description du service vital** |
|  |
|  |
| **Que se passera-t-il si le service n’est pas fourni sur une longue période (une semaine / un mois) ?** |
|  |
|  |
| **De quoi s’agit-il ? / Quel service doit être concrètement fourni ?** |
|  |
|  |
| **Qui est responsable et intervient (sur le plan opérationnel) ?** |
|  |
|  |
| **Quelle infrastructure est nécessaire / Où le service est-il fourni ?** |
|  |
|  |
| **Quels outils / moyens sont nécessaires (p. ex. alimentation électrique de secours) ?** |
|  |
|  |
| **Sous quelle forme le service peut-il être proposé ?** |
|  |
|  |
| **À quoi faut-il encore veiller ?** |
|  |
|  |
| **Unité responsable de ce service vital / personne de contact** |
|  |