

Un registre Santé et Sécurité au Travail

est à la disposition de toutes les personnes

fréquentant habituellement ou occasionnellement les locaux de cet établissement (personnel ou parent d'élève)

Vous pouvez y noter vos observations ou vos problèmes concernant :

- les événements dangereux (accidentel ou santé)
- les risques d'événements dangereux
- l'amélioration des conditions de travail

 Le registre est disponible dans le bureau 	
(Prénom et NOM)	
Bureau, porte n°, salle :	

- Chaque observation est inscrite sur une des pages numérotées du registre.
- Les suites données à votre relevé d'observation seront ensuite notées sur la même page.

Service/ lieu concerné :		
Nom de l'assistant de prévention :		
Date :	Nom et prénom de l'agent/personnel ou de l'usager à l'origine du signalement :	
Heure :	Signature :	
Observations et suggestions ¹ l'amélioration des conditions de	relatives à la prévention des risques professionnels et à e travail:	
·	npte de l'observation ci-dessus : Signature de l'assistant	
Date et heure de la transmission responsable hiérarchique :	de l'observation ci-dessus au	
Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
Heure:	Signature :	
Observations par le responsa envisageables)	able hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions	
Observations (éventuelles) de la	a Formation Spécialisée compétente	

Page n°...1/20

 $^{^{1}\ \}text{Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs sortes}$:

<sup>Un risque éventuel observé ou encouru,
Un accident ou un incident vu ou vécu,
Un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,</sup>

[•] Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les

Service/ lieu concerné :		
Nom de l'assistant de prévention :		
Date :	Nom et prénom de l'agent/personnel ou de l'usager à l'origine du signalement :	
Heure :	Signature :	
Observations et suggestions l'amélioration des conditions d	¹ relatives à la prévention des risques professionnels et à le travail:	
•	mpte de l'observation ci-dessus : Signature de l'assistant	
Date et heure de la transmission responsable hiérarchique :	n de l'observation ci-dessus au	
Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
Heure :	Signature :	
Observations par le respons envisageables)	sable hiérarchique: (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions	
Observations (eventuelles) de	la Formation Spécialisée compétente	

Page n°...2/20

<sup>Un risque éventuel observé ou encouru,
Un accident ou un incident vu ou vécu,
Un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,</sup>

[•] Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les

Date:	Nom et prénom de l'agent/personnel signalement :	
Heure :	Signature :	
l'amélioration des conditions de	relatives à la prévention des risq e travail:	-
New Johnson Co.		
Visa de l'assistant de prévention Date et heure de la prise en com	<u>ı :</u> npte de l'observation ci-dessus :	Signature de l'assistant
Date et heure de la transmission responsable hiérarchique :		de prévention :
Date :	A1 1 11/2 11	
Heure:	Nom du responsable hiérarchique : Signature :	
Heure : Observations par le respons		
Heure : Observations par le responsa	Signature :	
Heure : Observations par le respons	Signature :	
Heure :	Signature :	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	, le cas échéant, la ou les solution

Service/ lieu concerné	
------------------------	--

Date :	Nom et prénom de l'agent/personnel signalement :	
Heure:	Signature :	
l'amélioration des conditions d		
	•••••	
	•••••	
	•••••	
Visa de l'assistant de préventio		O'menten de la lacturation
Date et neure de la prise en coi	mpte de l'observation ci-dessus :	Signature de l'assistant
		de prévention :
Date et heure de la transmissio		
responsable hiérarchique :		
Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
	Nom du responsable hiérarchique : Signature :	
Heure : Observations par le responsenvisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure : Observations par le responsenvisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
envisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior

Page n°...4/20

<sup>Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs sortes :

Un risque éventuel observé ou encouru,

Un accident ou un incident vu ou vécu,

Un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,

Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains avant concouru à leur réalisation.</sup>

Date:	Nom et prénom de l'agent/personnel signalement :	
Heure :	Signature :	
l'amélioration des conditions de	relatives à la prévention des risq e travail:	
<u> </u>		
Mine de Ponsistant de moderne		
Visa de l'assistant de prévention Date et heure de la prise en com	<u>:</u> pte de l'observation ci-dessus :	Signature de l'assistant
Date et heure de la transmission responsable hiérarchique :		de prévention :
Heure:	Signature :	
Observations par le responsa		
Observations par le responsa	Signature :	
Observations par le responsa	Signature :	
Observations par le responsa envisageables)	Signature :	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Observations par le responsa envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution

Service/ lieu concerné	
------------------------	--

Date :	Nom et prénom de l'agent/personnel signalement :	
Heure:	Signature :	
l'amélioration des conditions d		
	•••••	
Visa de l'assistant de préventio		Ciamatura da l'assistant
	mpte de l'observation ci-dessus :	Signature de l'assistant
Data at having do la transposicio		de prévention :
Date et heure de la transmissio		
responsable hiérarchique :		
Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
	Nom du responsable hiérarchique :	
Heure : Observations par le responsenvisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
envisageables)	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solutior
Heure :	Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	le cas échéant, la ou les solution

Page n°...6/20

<sup>Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs sortes :
Un risque éventuel observé ou encouru,
Un accident ou un incident vu ou vécu,
Un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,</sup>

<sup>Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).
Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les</sup>

rvation ci-dessus : Signature de l'assistant de prévention :
rvation ci-dessus : Signature de l'assistant de prévention :
rvation ci-dessus : Signature de l'assistant de prévention : tion ci-dessus au
rvation ci-dessus : Signature de l'assistant de prévention :
de prévention : tion ci-dessus au
tion ci-dessus au
: chique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solution
Spécialisée compétente
Page n°7/2
Page n°7/2

Service/ lieu concerné	

Date :	Nom et prénom de l'agent/personnel ou de l'usager à l'origine du signalement :	
Heure :	Signature :	
Observations et suggestions l'amélioration des conditions des	s ¹ relatives à la prévention des risques professionnels et de travail:	
Vias de l'assistant de préventie		
Visa de l'assistant de prévention Date et heure de la prise en co	mpte de l'observation ci-dessus : Signature de l'assistar	
Date et heure de la transmissic responsable hiérarchique :	on de l'observation ci-dessus au	
Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
Heure:	Signature :	
Observations par le responenvisageables)	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solution	
	la Formation Spécialisée compétente	

Page n°...8/20

<sup>Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs sortes :
Un risque éventuel observé ou encouru,
Un accident ou un incident vu ou vécu,
Un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,</sup>

[•] Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les

Oate :	Nom et prénom de l'agent/personnel signalement :	
Heure:	Signature :	
'amélioration des conditions d	relatives à la prévention des risc le travail:	
Visa de l'assistant de préventior Date et heure de la prise en con	<u>1 :</u> npte de l'observation ci-dessus :	Signature de l'assistan de prévention :
Date et heure de la transmission responsable hiérarchique :		de prevenden .
Date:	Nom du responsable hiérarchique :	
Heure:	Signature :	
Observations par le respons envisageables)	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre	e, le cas échéant, la ou les solutio
Observations (éventuelles) de l	la Formation Spécialisée compétente	
		Page n°9/
		
Les informations mentionnées peuvent é	être de plusieurs sortes :	
Les informations mentionnées peuvent é Un risque éventuel observé ou encouru, Un accident ou un incident vu ou vécu,	etre de plusieurs sortes :	

Service/ lieu concerné	•
------------------------	---

nte :		
Heure:	Signature :	
Observations et suggestions¹ l'amélioration des conditions d	relatives à la prévention des risc e travail:	ques professionnels et à
_		
Visa de l'assistant de prévention	1:	
	npte de l'observation ci-dessus :	Signature de l'assistant
Date et heure de la transmissior	n do l'observation di dossus au	de prévention :
responsable hiérarchique :		
responsable fileratoriique :		
Date :		
Date	Nom du responsable hiérarchique :	
Heure : Observations par le respons		
Heure : Observations par le respons	Signature :	
Heure : Observations par le respons	Signature :	
Heure : Observations par le respons	Signature :	
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	e, le cas échéant, la ou les solution
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature :	e, le cas échéant, la ou les solution
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	e, le cas échéant, la ou les solution
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	e, le cas échéant, la ou les solution
Heure : Observations par le respons envisageables)	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	e, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	e, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	e, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	e, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	e, le cas échéant, la ou les solution
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	e, le cas échéant, la ou les solutio
Heure :	Signature : able hiérarchique : (Pouvant comprendre	e, le cas échéant, la ou les solutio

Page n°...10/20

<sup>Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs sortes :
Un risque éventuel observé ou encouru,
Un accident ou un incident vu ou vécu,
Un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,</sup>

[•] Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les

Date :	Nom et prénom de l'agent/personnel signalement :	
Heure:	Signature :	
'amélioration des conditions de	relatives à la prévention des risc e travail:	-
Visa de l'assistant de prévention Date et heure de la prise en com	<u>:</u> pte de l'observation ci-dessus :	Signature de l'assistan de prévention :
Date et heure de la transmission responsable hiérarchique :		de prevention .
Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
Jale		
Heure:	Signature :	
	able hiérarchique : (Pouvant comprendre	e, le cas échéant, la ou les solutio
envisageables)		
Observations (éventuelles) de la	a Formation Spécialisée compétente	
		Page n°11/
		Page n°11/
Les informations mentionnées peuvent êt Un risque éventuel observé ou encouru,	re de plusieurs sortes :	Page n°11/

Service/ lieu concerné	

Date :	signalement :	
Heure:	Signature :	
Observations et suggestions l'amélioration des conditions d	¹ relatives à la prévention des ris de travail:	sques professionnels et a
_		
Visa de l'assistant de préventio	n :	
	mpte de l'observation ci-dessus :	
Date et heure de la transmissio	n do l'observation si dessus au	. de prévention :
l reenoncable hiérarchique :		
responsable hiérarchique :		
responsable hiérarchique :		
·		
responsable hiérarchique : Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
Date: Heure: Observations par le respons	Nom du responsable hiérarchique :	
Date: Heure: Observations par le respons	Nom du responsable hiérarchique : Signature :	
Date : Heure : Observations par le respons	Nom du responsable hiérarchique : Signature :	
Date : Heure : Observations par le respons	Nom du responsable hiérarchique : Signature :	
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature :	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date : Heure : Observations par le responsenvisageables)	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution

Page n°...12/20

<sup>Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs sortes :
Un risque éventuel observé ou encouru,
Un accident ou un incident vu ou vécu,
Un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,</sup>

[•] Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les

Service/ lieu concerné :	
Nom de l'assistant de prévention	<i></i>
Date :	Nom et prénom de l'agent/personnel ou de l'usager à l'origine du signalement :
Heure :	Signature :
Observations et suggestions l'amélioration des conditions de	. ¹ relatives à la prévention des risques professionnels et à de travail:
Visa de l'assistant de préventio Date et heure de la prise en coi	mpte de l'observation ci-dessus : Signature de l'assistant
responsable hiérarchique : Date :	Nom du responsable hiérarchique :
Heure :	Signature :
Observations par le respons	sable hiérarchique: (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions
Observations (éventuelles) de	la Formation Spécialisée compétente

Page n°...13/20

 $^{^{1}\ {\}it Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs sortes}$:

<sup>Un risque éventuel observé ou encouru,
Un accident ou un incident vu ou vécu,
Un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,</sup>

[•] Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les

Date :	Nom et prénom de l'agent/personnel de signalement :	
Heure:	Signature :	
l'amélioration des conditions	ns¹ relatives à la prévention des risques de travail:	
Date et heure de la transmiss	tion : compte de l'observation ci-dessus :sion de l'observation ci-dessus au	Signature de l'assistant de prévention :
Heure:	Signature :	
envisageables)	nsable hiérarchique : (Pouvant comprendre,	
Observations (éventuelles) c	de la Formation Spécialisée compétente	

Service/ lieu concerné	•
------------------------	---

Date :		
Heure :	Signature :	
Observations et suggestions l'amélioration des conditions	s ¹ relatives à la prévention des risq de travail:	ues professionnels et a
		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
Visa de l'assistant de prévention		
Date et heure de la prise en co	ompte de l'observation ci-dessus :	Signature de l'assistant de prévention :
	on de l'observation ci-dessus au	·
Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
Heure:	Signature :	
Observations par le responenvisageables)	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre	, le cas échéant, la ou les solution
		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
•••••		
	e la Formation Specialisée competente	
Observations (éventuelles) de		

Page n°...15/20

<sup>Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs sortes :
Un risque éventuel observé ou encouru,
Un accident ou un incident vu ou vécu,
Un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,</sup>

[•] Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les

Date :		
	Nom et prénom de l'agent/personnel signalement :	
Heure :	Signature :	
l'amélioration des conditions de	relatives à la prévention des risq travail:	
<u> </u>		·····
Visa de l'assistant de prévention		
Visa de l'assistant de prévention : Date et heure de la prise en comp	ote de l'observation ci-dessus :	Signature de l'assistant
Date et heure de la transmission or responsable hiérarchique :		de prévention :
envisageables)	ble hiérarchique : (Pouvant comprendre,	
Observations (éventuelles) de la	Formation Spécialisée compétente	
Observations (éventuelles) de la	Formation Spécialisée compétente	
Observations (éventuelles) de la	Formation Spécialisée compétente	
Observations (éventuelles) de la	Formation Spécialisée compétente	
Observations (éventuelles) de la	Formation Spécialisée compétente	
Observations (éventuelles) de la	Formation Spécialisée compétente	
Observations (éventuelles) de la	Formation Spécialisée compétente	Page n°16/2

Service/ lieu concerné :	
--------------------------	--

Date :	Nom et prénom de l'agent/personne signalement :	
Heure:	Signature :	
Observations et suggestions l'amélioration des conditions d	¹ relatives à la prévention des ris de travail:	sques professionnels et à
_		
Visa de l'assistant de préventio	n <u>:</u>	
	mpte de l'observation ci-dessus :	
Date et heure de la transmissio	n do l'observation si dessus qu	. de prévention :
Date et neure de la transmissio	n de robservation ci-dessus au	
responsable hiérarchique ·		
responsable hiérarchique :		
responsable hiérarchique :		
	Nom du responsable hiérarchique :	
Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
Date: Heure: Observations par le respons	Nom du responsable hiérarchique :	
Date: Heure: Observations par le respons	Nom du responsable hiérarchique : Signature :	
Date : Heure : Observations par le respons	Nom du responsable hiérarchique : Signature :	
Date : Heure : Observations par le respons	Nom du responsable hiérarchique : Signature :	
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature :	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date : Heure : Observations par le responsenvisageables)	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date : Heure : Observations par le responsenvisageables)	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution
Date :	Nom du responsable hiérarchique : Signature : sable hiérarchique : (Pouvant comprend	dre, le cas échéant, la ou les solution

Page n°...17/20

<sup>Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs sortes :
Un risque éventuel observé ou encouru,
Un accident ou un incident vu ou vécu,
Un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,</sup>

<sup>Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).
Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les</sup>

Date :	Nom et prénom de l'agent/personr signalement :	
Heure:	Signature :	
'amélioration des conditions	s ¹ relatives à la prévention des r de travail:	
Visa de l'assistant de prévention	nn ·	
Date et heure de la prise en co	mpte de l'observation ci-dessus :	Signature de l'assistant de prévention :
	on de l'observation ci-dessus au	de prevention .
Date :	Nom du responsable hiérarchique	:
Heure :	Signature :	
Observations par le responenvisageables)	sable hiérarchique : (Pouvant compren	ndre, le cas échéant, la ou les solution
Observations (éventuelles) de	la Formation Spécialisée compéten	te
Observations (éventuelles) de	la Formation Spécialisée compéten	te
Observations (éventuelles) de	la Formation Spécialisée compéten	te
Observations (éventuelles) de	la Formation Spécialisée compéten	te
Observations (éventuelles) de	la Formation Spécialisée compéten	te
Observations (éventuelles) de	la Formation Spécialisée compéten	te
Observations (éventuelles) de	la Formation Spécialisée compéten	te Page n°…18/2

• Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation.

Service/ lieu concerné	
------------------------	--

Date :	Nom et prénom de l'agent/personnel ou de l'usager à l'origine or signalement :
Heure :	Signature :
Observations et suggestions l'amélioration des conditions et	relatives à la prévention des risques professionnels et de travail:
Visa de l'assistant de préventio	on :
	mpte de l'observation ci-dessus : Signature de l'assistan
	-l£:
Date et heure de la transmission	on de l'observation ci-dessus au
responsable hiérarchique :	
Date :	Nom du responsable hiérarchique :
Haves	•
	Signature :
Heure :	Signature :
Observations par le responenvisageables)	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le responenvisageables)	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le responenvisageables)	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le responenvisageables)	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le respone envisageables)	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le responentier envisageables)	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le respone	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le responsenvisageables)	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le responsenvisageables)	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le respone	Sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le respone	sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le respone	Sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le respone	Sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le respone	Sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio
Observations par le responentier envisageables)	Sable hiérarchique : (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutio

Page n°...19/20

<sup>Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs sortes :
Un risque éventuel observé ou encouru,
Un accident ou un incident vu ou vécu,
Un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,</sup>

<sup>Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).
Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les</sup>

Service/ lieu concerné :		
Date :	Nom et prénom de l'agent/personnel ou de l'usager à l'origine du signalement :	
Heure:	Signature :	
Observations et suggestions l'amélioration des conditions des	¹ relatives à la prévention des risques professionnels et à de travail:	
	mpte de l'observation ci-dessus : Signature de l'assistant de prévention :	
Date et heure de la transmissio responsable hiérarchique :		
Date :	Nom du responsable hiérarchique :	
Heure:	Signature :	
Observations par le respons envisageables)	sable hiérarchique: (Pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions	
Observations (áventuelles) de	la Formation Spécialisée compétente	
Observations (eventuelles) de	ia Formation Specialisee competente	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	••••••	

Page n°...20/20

Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs sortes :

• Un risque éventuel observé ou encouru,

• Un accident ou un incident vu ou vécu,

• Un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,

[•] Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les