

REGISTRE SANTE SECURITE AU TRAVAIL

Structure		Référence (à remplir par l'AP)	
-----------	--	--------------------------------	--

1. OBSERVATION

Date	heure	Téléphone	Courriel
Nom Prénom	Fonction		

Indiquer toutes observations et/ou suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.
Préciser si possible : postes de travail concernés, nature du danger potentiel ou présent, causes probables, personnes exposées, mesures prises...

TRANSMETTRE PAR MAIL LE FORMULAIRE à vos assistants de prévention.

2. AVIS ET PROPOSITIONS D' ACTIONS DE L'ASSISTANT DE PREVENTION

Date	Nom Prénom
------	------------

Précisions sur
le risque et
propositions
d'actions le cas
échéant

TRANSMETTRE PAR MAIL LE FORMULAIRE au directeur de la structure

Saisie dans l'application AIE (unités CNRS)



3. DIRECTEUR DE STRUCTURE

OBSERVATION / VISA	Date
	Nom / signature

<u>Directeur de structure</u>	TRANSMETTRE PAR MAIL LE FORMULAIRE Au service compétent, le cas échéant	Service compétent
-------------------------------	--	----------------------

<u>Assistants de prévention</u>	TRANSMETTRE PAR MAIL LE FORMULAIRE Aux Établissements de tutelle : rsst.unistra.cnrs.inserm@services.cnrs.fr et à la personne qui a indiqué l'observation
---------------------------------	---



IMPRIMER LE FORMULAIRE - LE SIGNER - L'INTEGRER AU REGISTRE PAPIER

4. SUIVI DE L'OBSERVATION

Description des actions mises en place (le cas échéant)	Date
	Nom et signature

5. EXAMEN PUIS OBSERVATIONS DE LA CLHSCT

CLHSCT	Date
--------	------

Résumé des discussions,
avis et proposition de
l'instance