

Fiche "Activités"

Compte rendu d'intervention			Quel(s) risque(s) avez-vous recensé(s) ?		
Equipement :	Marque :	Intervenant(s):	<input type="checkbox"/> Mécaniques (écrasement, amputation, etc.) <input type="checkbox"/> Thermiques (brûlure) <input type="checkbox"/> Électrocution <input type="checkbox"/> Chimiques et biologiques, intoxication <input type="checkbox"/> Autres (psychologique, irradiation, etc.)		
		Date :			
Travail demandé : Réparations effectuées : Processus d'intervention : Appareil de mesure utilisé : Outillage spécifique utilisé : Conclusion et suggestions améliorations :			RISQUES PROFESSIONNELS Comment avez-vous maîtrisés les risques liés à l'intervention ?		
			1°) Risque(s) supprimé(s) : Comment :	2°) Protection(s) collective(s) : <input type="checkbox"/> Balisage zone <input type="checkbox"/> Installation éclairage sur zone de travail <input type="checkbox"/> Ecran de protection <input type="checkbox"/> Système d'aspiration <input type="checkbox"/> Panneau de signalisation <input type="checkbox"/> Autre : _____	3°) Protection(s) individuelle(s) : <input type="checkbox"/> Casque <input type="checkbox"/> Bottes <input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité <input type="checkbox"/> Gants <input type="checkbox"/> Gants isolants <input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Ecran facial
Visa du tuteur :			Intervention (cocher une mention)		
			Terminée	En cours	Reportée

Si nécessaire, utiliser le dos de cette page pour compléter votre compte rendu.