Service Hygiène et Sécurité	**Modèle de Registre de santé et de sécurité**	Référence : DR 02
		Date de création : 21/11/13
		Date de révision :
		N° de révision :

(Seule la partie non colorée est à remplir par l'agent qui veut faire remonter une information)

Nature de l'observation *évoquer un problème par fiche, préciser la nature, le lieu et les circonstances des faits et vos suggestions* .... Date : ..... Nom et signature du demandeur :	**Avis du responsable hiérarchique immédiat** .... Date : ..... Signature du responsable
Avis et proposition de l'Assistant de prévention .... ☐ Transmission au CT/CHSCT - Date: ..... Nom et signature de l'ACMO	**Avis de l'autorité territoriale** Décisions, solutions .... Observations : .... Action à suivre et à instruire par ☐ L'ACMO ☐ ..... Date :..... Signature :

Retour à l'intéressé le :..... Dossier clos le :.....