



Service Hygiène et Sécurité

Modèle de Registre de dangers graves et imminents

Référence : DR 03

Date de création : 21/11/13

Date de révision :

N° de révision :

Agents Concernés :

Nom	Prénom	Fonction

Responsable hiérarchique :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Constatation d'une situation de danger grave et imminent faite par :

Nom	Prénom	Fonction ou représentant

Activité révélant une situation de danger grave et imminent :

Lieu :

Date :Heure :

Description de l'activité de travail :

	Croquis (si nécessaire)
--	-------------------------

Nature et cause du ou des dangers :

--



Service Hygiène et Sécurité

Modèle de Registre de dangers graves et imminents

Référence : DR 03

Date de création : 21/11/13

Date de révision :

N° de révision :

Mesures prises par l'autorité territoriale ou son représentant:

Facteurs de danger visés	Mesures prises	Responsable d'exécution	Délai d'exécution retenu	Date effective de réalisation

Souhait de l'intervention de l'ACFI : oui non non non

Réunion extraordinaire du CT/CHSCT : oui non non non

Remarques éventuelles du ou des membres représentants du CT/CHSCT:

.....
.....
.....

Visa de l'autorité territoriale :

Visa du représentant du CT/CHSCT :

M. :