|  |
| --- |
| **Modèle** LOGO COLLECTIVITE**FICHE ACCUEIL SECURITE** |
| Date : ……../……../……………Nom :Prénom :Service : |
| Poste de travail : |
| **ACCUEIL** |
| Présentation de la collectivité (organisation, horaire, activités, …) |  |
| Présentation de la Politique de Prévention de la collectivité |  |
| Présentation des acteurs de la prévention (Assistant / Conseiller de prévention, médecin du travail, CST / F3SCT, ACFI, SST …) |  |
| Présentation du Document Unique |  |
| Présentation du registre de santé et sécurité au travail |  |
| Présentation du registre des dangers graves et imminents |  |
| Présentation du règlement intérieur |  |
| Visite des locaux sociaux (vestiaires, cantine, sanitaire, …) |  |
| **CONSIGNES DE SÉCURITÉ** |
| Conditions de circulation  |  |
| Consignes en cas d’incendie (issues et dégagements de secours, point de rassemblement…)  |  |
| Consignes en cas d’accident (liste des SST, numéros d’urgence, trousse de secours…) |  |
| **FORMATION AU POSTE DE TRAVAIL** |
| Présentation des opérations à effectuer |  |
| Présentation du matériel à utiliser  |  |
| Présentation des risques encourus  |  |
| Présentation des moyens de prévention et de protection mis en place |  |
| **EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE FOURNIS** |
| Casque  |  |
| Chaussures de sécurité / Bottes de sécurité |  |
| Lunettes / Sur-lunettes / Visière de protection |  |
| Masque de protection : ………………………………………………………  |  |
| Vêtements de travail : …………………………………………………..........  |  |
| Vêtements de pluie : …………………………………………………….…....  |  |
| Gants : …………………………………………………………………...…… |  |
| Protections auditives : ……………………………………………………..... . |  |
| Vêtements haute visibilité : ……………………………………………...….. . |  |
| Autres : …………………………………………………………………...…. . |  |
| Consignes d’utilisation de ces équipements |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVATIONS** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **ATTESTATION DE FORMATION PRATIQUE HYGIENE ET SECURITE** |
| Je soussigné(e) ……………………………………………………., né(e) le ………………… employé(e) par ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..en tant que ……………………………………………………………………………………... à partir du ……../……../……………., certifie avoir reçu une formation en hygiène et sécurité dont le contenu est décrit ci-dessus le ……../……../……………..  |
| Signature de l’agent formé :Fait à ………………………………………...Le ……../……../……………. | Nom et fonction de l’agent chargé de l’accueil sécurité:…………………………………………………………..Signature Fait à ………………………………………...Le ……../……../……………. |