

Registre des dangers graves et imminents

FICHE N°1

Service concerné :

Poste(s) de travail concerné(s) :

Employé(s) exposé(s) :

Nom et poste :

Nom et poste :

Nom et poste :

Description du danger grave et imminent encouru par le ou les employés (nature et cause du danger)

Date :Heure :

Autorité hiérarchique ayant été alertée

Nom et grade :

Date et heure :

Représentant du personnel ayant été alerté

Nom et qualité :

Date et heure :

Motivation du désaccord de l'employeur sur la réalité du danger ou sur les mesures à prendre pour faire cesser le danger

Date :Heure :

Transmission immédiate au CT/CHSCT en cas de désaccord

Fait leà (heure).....

Signature de l'employé

Signature de l'employeur

Signature du représentant du
personnel

Registre des dangers graves et imminents

FICHE N°1

Mesure(s) prise(s) dans l'immédiat :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sont-elles définitives ? oui non

Si non, quelles autres mesures sont envisagées, et dans quel délai ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Transmission immédiate au CT/CHSCT en cas de désaccord

Fait leà (heure).....

Signature de l'employeur

Réception et visa du
CT/CHSCT