

FICHES D'OBSERVATION DU REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL
(Modèle réalisé par le CDG33)

COLLECTIVITE :	
A remplir par l'agent ou l'utilisateur	
Nom :	Prénom :
Service :	Fonction :
Date : heure :	Lieu :
Observations et suggestions :	
.....	
.....	
.....	
Signature Agent ou Usager :	Visa AP/CP:
A remplir par le responsable hiérarchique ou de service	
Nom :	Prénom :
Service :	Fonction :
Date : heure :	Lieu :
Mesures proposées :	
.....	
.....	
.....	
Signature:	Visa AP/CP:
A remplir par l'autorité territoriale	
Nom :	Prénom :
Qualité :	
Date : heure :	Lieu :
Décision :	
.....	
.....	
.....	
Signature:	Visa AP/CP:
A remplir par le CT/CHSCT	
Nom :	Prénom :
Qualité :	
Date : heure :	Lieu :
Avis :	

FICHES D'OBSERVATION DU REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL
(Modèle réalisé par le CDG33)

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