



MODELE REGISTRE DANGER GRAVES ET IMMINENT

REGISTRE DANGER GRAVE ET IMMINENT

LOGO COLLECTIVITE

Feuille à photocopier : 2 pages par signalement

Partie 1 (seules les parties non colorées sont à remplir par les agents)

Service concerné :

.....

Poste (s) de travail concerné(s) :

.....

DESCRIPTION DU DANGER GRAVE ET IMMINENT (nature et cause du danger)

Date : Heure : Lieu :

.....


MODELE REGISTRE DANGER GRAVES ET IMMINENT

AGENT(S) EXPOSE(S)	Signature
Nom(s), Prénom(s) :	
Fonction (s) :	
Date, heure :	
AUTORITE TERRITORIALE ALERTEE	Signature
Nom(s), Prénom(s) :	
Fonction (s) :	
Date, heure :	
MEMBRE DU CT/CHSCT SIGNALANT LE DANGER	Signature
Nom(s), Prénom(s) :	
Fonction (s) :	
Date, heure :	

MESURE(S) PRISE(S) DANS L'IMMEDIAT :

.....

.....

.....

.....

.....



MODELE REGISTRE DANGER GRAVES ET IMMINENT

Partie 2 (seules les parties non colorées sont à remplir par les agents)

SUITES DONNEES

Mesure(s) prise(s) pour faire cesser le danger, et dans quel délai ? :

.....

Personne chargée du suivi :

Nom : Prénom :

Fonction/Grade :

MOTIVATION DU DESACCORD DE L'AUTORITE TERRITORIALE SUR LA REALITE DU DANGER OU SUR LES MESURES A PRENDRE POUR FAIRE CESSER LE DANGER

Date : Heure :

.....

TRANSMISSION IMMEDIATE AU CHSCT OU CT EN CAS DE DESACCORD

Fait le à (heure).....

Si désaccord persistant après la réunion du CTP/CHS dans les 24 heures :

Inspecteur du travail sollicité : Oui Non

Autres experts sollicités : Oui Non

Lesquels :

Signature de l'autorité
territoriale

Réception et visa du
CTP/CHS

Retour à l'intéressé le :

Dossier clos le :