



Fiche N° : _____

Reçue le : ___/___/___

Traité le : ___/___/___

Traité par :
Nom :

Qualité :



Fiche N° : _____

Reçue le : ___/___/20___

(A remplir par la personne chargée du registre)

RELEVÉ D'OBSERVATIONS/ PROBLÈMES/ SUGGESTIONS

Concernant :

- La prévention des accidents et la prévention des risques
- L'amélioration des conditions de travail
- L'hygiène, la santé et la sécurité au travail

Observation, problème ou suggestion (un seul par fiche) :

Description précise du lieu :

Proposition(s) de solution(s) :
(Par celui qui remplit la fiche)

Autre(s) information(s) ou commentaire(s) :

Coordonnées de la personne qui remplit ce relevé :

(L'anonymat est admis sous réserve que cette fiche soit constructive)

Nom : _____

Prénom : _____

En qualité (ou fonction) de :

Date : ___/___/20___

Signature :

(Traitement du relevé au verso)

Suites données au relevé des observations

Consultations et traitement par : _____

En qualité de : _____

En date du : ___ / ___ /20___

Prise de décision d'une ou plusieurs mesure (s) :

1. Mesure(s) à mettre en œuvre immédiatement ou dans les 24heures :

2. Mesure(s) à mettre en œuvre dans un délai de ___jours à compter du_____

3. Demande d'étude complémentaire confiée à :

_____en qualité de _____

Le problème sera soumis à la prochaine réunion :

De la Commission d'Hygiène et de Sécurité ou Conseil d'administration

Du Conseil d'école

Du CHSCT Académique ou CHST Spécial

Dont la dernière réunion s'est tenue le : ___ / ___ /20___

La prochaine étant prévue le : ___ / ___ /20___

Observations particulières :

Signature :