

Registre de Santé et de Sécurité au Travail

Ce registre de santé et de sécurité au travail est à la disposition de tout agent (ou usager) afin qu'il puisse y consigner toutes observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs sortes :

- Un risque éventuel observé ou encouru,
- un accident ou un incident vu ou vécu,
- un dysfonctionnement ou non-fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,
- toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).

Nom de l'école :

Commune :

Nom de l'Assistant de Prévention de Circonscription :

Registre ouvert le : / / 201 et comprenant 25 fiches d'observations et de suggestions numérotées

Que peut-on consigner sur ce registre ?

Un accident ou un incident vu ou vécu :

- **accident corporel** : il y a une "**blessure**" entraînant un **arrêt de travail** et des **frais médicaux** (un accident corporel peut aussi être accompagné de dégâts matériels).
- **accident matériel** : il a entraîné seulement des **dégâts matériels** (petits ou grands). Toute détérioration ou destruction d'un élément matériel, quelle qu'en soit la cause, sera prise en compte.
- **accident bénin** : il a pour seule conséquence des **petits soins sans frais médicaux** significatifs (dispensés dans le cadre de l'infirmierie de l'établissement ou dans le cadre familial).
- **presque accident** : il n'a eu **aucune conséquence pour la personne** (ni blessure ni soin) et n'a occasionné aucun dégât matériel mais **aurait pu engendrer une blessure** plus ou moins grave (on dit souvent au sujet de cet événement : "j'ai eu peur ! il a failli tomber ! Il s'en est fallu de peu ! il a échappé belle !").

Un risque éventuel observé ou encouru lié à :

- **une non-conformité ou un dysfonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité** : installations électrique et de gaz (vétusté, disjonctions fréquentes, absence de prise de terre, utilisation de prises triplites...) ; équipements de sécurité incendie (extincteur non vérifié, BAES ne fonctionnant pas, porte de recoupement détériorée...) etc.
- **l'équipement et l'hygiène des locaux** (appareils, mobiliers ou matériaux non-homologués... ; nettoyage général, état des sanitaires...),
- **l'aspect bâtiminaire** : difficultés d'accès et de circulation (accessibilité handicapé...), état général des bâtiments...
- **l'environnement extérieur** : pollution, bruits, signalisation, éclairage...
- **l'ambiance de travail** : éclairage, espace de travail et cadre de vie, port de charge, bruit, travail sur écran, température, hygrométrie...

Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

Textes réglementaires :

- **Décret n° 2011-774 du 28 juin 2011** portant modification du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.
- **Circulaire B9 n°11 du 9 août 2011** relative à l'application du décret précité.

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :	Commune :
Date : le / / 201	Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :
Heure : à h	Signature :
<p align="center">Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail</p> <p><i>Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :</i></p>	
<p>Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :</p> <p>Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.</p> <p>Le : / / 201 à : h</p> <p>Mesures prises et/ou observations du D.E. :</p>	
<p>Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription</p> <p>Le : / / 201 à : h</p> <p>Signature :</p>	
<p>Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.</p> <p>Le : / / 201 à : h</p> <p>Signature :</p> <p>Observations de l'I.E.N. et suite donnée (<i>pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables</i>) :</p>	
<p>Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201</p> <p>Observations (éventuelles) du CHSCT :</p>	

Nom de l'école :	Commune :
Date : le / / 201	Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :
Heure : à h	Signature :
<p align="center">Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail</p> <p><i>Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :</i></p>	
<p>Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :</p> <p>Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.</p> <p>Le : / / 201 à : h</p> <p>Mesures prises et/ou observations du D.E. :</p>	
<p>Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription</p> <p>Le : / / 201 à : h</p> <p>Signature :</p>	
<p>Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.</p> <p>Le : / / 201 à : h</p> <p>Signature :</p> <p>Observations de l'I.E.N. et suite donnée (<i>pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables</i>) :</p>	
<p>Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201</p> <p>Observations (éventuelles) du CHSCT :</p>	

Nom de l'école :	Commune :
Date : le / / 201	Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :
Heure : à h	Signature :
<p>Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail</p> <p><i>Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :</i></p>	
<p>Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :</p> <p>Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.</p> <p>Le : / / 201 à : h</p> <p>Mesures prises et/ou observations du D.E. :</p>	
<p>Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription</p> <p>Le : / / 201 à : h</p> <p>Signature :</p>	
<p>Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.</p> <p>Le : / / 201 à : h</p> <p>Signature :</p> <p>Observations de l'I.E.N. et suite donnée (<i>pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables</i>) :</p>	
<p>Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201</p> <p>Observations (éventuelles) du CHSCT :</p>	

Nom de l'école :	Commune :
Date : le / / 201	Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :
Heure : à h	Signature :
<p>Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail</p> <p><i>Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :</i></p>	
<p>Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :</p> <p>Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E. Le : / / 201 à : h</p> <p>Mesures prises et/ou observations du D.E. :</p>	
<p>Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription Le : / / 201 à : h</p> <p>Signature :</p>	
<p>Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N. Le : / / 201 à : h</p> <p>Signature :</p> <p>Observations de l'I.E.N. et suite donnée (<i>pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables</i>) :</p>	
<p>Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201</p> <p>Observations (éventuelles) du CHSCT :</p>	

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :	Commune :
Date : le / / 201	Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :
Heure : à h	Signature :
<p align="center">Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail</p> <p><i>Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :</i></p>	
<p>Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :</p> <p>Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.</p> <p>Le : / / 201 à : h</p> <p>Mesures prises et/ou observations du D.E. :</p>	
<p>Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription</p> <p>Le : / / 201 à : h</p> <p>Signature :</p>	
<p>Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.</p> <p>Le : / / 201 à : h</p> <p>Signature :</p> <p>Observations de l'I.E.N. et suite donnée <i>(pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :</i></p>	
<p>Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201</p> <p>Observations (éventuelles) du CHSCT :</p>	

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

Nom de l'école :

Commune :

Date : le / / 201

Nom et prénom de l'agent (personnel) ou de l'utilisateur :

Heure : à h

Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances de leur survenance seront détaillées, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à leur réalisation :

Nom et Prénom du Directeur (de la Directrice) d'École :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par le (la) D.E.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Mesures prises et/ou observations du D.E. :

Date et heure de la transmission de la présente fiche à l'I.E.N. par l'Assistant de Prévention de Circonscription

Le : / / 201 à : h

Signature :

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus par l'I.E.N.

Le : / / 201 à : h

Signature :

Observations de l'I.E.N. et suite donnée (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Date d'examen éventuel par le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : le / / 201

Observations (éventuelles) du CHSCT :

