

# REGISTRE SPÉCIAL SIGNALEMENT D'UN DANGER GRAVE ET IMMINENT

Timbre du CHS de la direction :

Prénom et nom de la personne effectuant le signalement : .....

Service/ Bureau/Atelier concerné : .....

Adresse du lieu et signalement : .....

Prénom et nom du Supérieur Hiérarchique : .....

Date : ..... Heure du signalement : .....

## NATURE ET CAUSE DU DANGER

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

Nom et signature de l'agent : .....

## MESURES IMMEDIATES PRISES

- Accord sur le droit de retrait       Désaccord sur le droit de retrait

Commentaires : .....

Nom et signature du Supérieur Hiérarchique : .....

## COMMENTAIRES DU CHS

CHS du : .....

Intervention Inspecteur hygiène sécurité :     oui       non

Autres personnes sollicitées : .....

Rapport (titre) : .....

Etabli par : ..... Le : .....

Autres précisions : .....

Signature de l'autorité territoriale :  
Président du CHS

Nom et signature du Directeur :