

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 :