académie Bordeaux

direction des services départementaux de l'éducation nationale Lot-et-Garonne

éducation nationale

Liberté · Égalité · Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

REGISTRE SANTÉ et SECURITÉ AU TRAVAIL

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° de fiche : .....

Date de réception : .....

Typologie : .....

FICHE N° .....

Cette fiche doit être numérotée et conservée impérativement dans le registre. Une copie recto/verso sera transmise à l'assistant-e de prévention de la circonscription

À REMPLIR PAR L'AGENT OU L'USAGER

École (RNE) : | | | | | | | | | **Circonscription :** .....

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : | | | | | | **Commune :** .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

IEN de la circonscription : .....

Directeur/directrice de l'école : .....

Assistant-e de prévention : .....

Nom de l'agent ou usager déclarant : .....

Courriel (facultatif) : .....

Description du lieu : .....

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

1. Description de la situation : .....

Au regard du manque de matériel d'hygiène et de protection mis à ma disposition, j'estime que mon employeur ne garantit pas mon intégrité physique.

Vous trouverez ci-dessous la liste de ces manquements aujourd'hui constatés:

2. Suggestion(s) d'amélioration (communication, organisation, technique, santé) : .....

Date : | | / | | / | | | | **Signature :**

À REMPLIR PAR LA DIRECTRICE OU LE DIRECTEUR

Mesures conservatoire et / ou proposition d'améliorations éventuelles : .....

Date : | | / | | / | | | | **Signature :**

FICHE RETOUR

À REMPLIR PAR L'IEN DE LACIRCONSCRIPTION

Réponse (période de mise en œuvre) : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Selon le degré d'urgence, mise à jour nécessaire du document unique : ☐ **OUI** ☐ **NON**

Date : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ **Signature :**

À REMPLIR PAR LE OU LA PRÉSIDENT-E DU CONSEIL D'ÉCOLE

Observations du conseil d'école : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ **Signature :**

TRANSMISSION AUX COMITÉS D'HYGIÈNE, DE SECURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

CHSCT DÉPARTEMENTAL DU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE	CHSCT DE LA COLLECTIVITÉ TERRITORIALE (si nécessaire)
Date de transmission : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐	**Date de transmission :** ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐
Adresse : CHSCTSD DSDEN de Lot-et-Garonne 23, rue Roland Goumy 47916 Agen CEDEX 9	**Adresse :** .....
Observations du CHSCT :	**Observations du CHSCT :** .....