



# PLAN DE PREVENTION

Décret 92 158 du 20 février 1992

R. 4511-1 à R. 4514-10 du Code du travail

Travaux effectués dans une Entreprise Utilisatrice par une ou des Entreprises Extérieures.

1

## E.U : ENTREPRISE UTILISATRICE

Raison sociale : PPDC BLOIS COURRIER

Raison sociale : PDC MONTOIRE

Raison sociale : PPDC MARCHENOIR

Raison sociale : PPDC MONDOUBLEAU

Raison sociale : PDC1 CANDE SUR BEUVRON COURRIER

Raison sociale : PFC MER

Raison sociale : PDC1 VENDOME COURRIER

Raison sociale : PDC SALBRIS

Raison sociale : ILOT CONTRES

Raison sociale : ILOT LA CHAPELLE VENDOMOISE

Adresse : 98 rue de la place

Ville : 41000 Blois PPDC

☎ :

FAX :

Chef d'établissement : M. PELISSIER

☎ : 0699005209

@ : r

Responsable technique : M. TOMPAZI

☎ : 0668596598

@ :

Chargé Sécurité :

☎ :

@ :

Contact :

Représentant CHSCT :

☎ :

@ :

2

## NATURE DE L'OPERATION

Une OPERATION est définie comme étant une ou plusieurs prestations de services ou de travaux réalisées par une ou plusieurs entreprises afin de concourir à un même objectif (art R4511-1 et 4)

Opération :  Ponctuelle

Moins de 400 heures

Annuelle (à renouveler tous les ans)  Plus de 400 heures (sur 12 mois art R 4512-7)

Travaux dangereux (au sens de l'arrêté du 19/3/93 – art R 4512-7)

Désignation de l'opération : Prestation de nettoyage des locaux et vitrerie

## CADRE DE L'INTERVENTION :

Lieu de l'intervention :

Raison sociale : PPDC BLOIS COURRIER

Raison sociale : PDC MONTOIRE

Raison sociale : PPDC MARCHENOIR

Raison sociale : PPDC MONDOUBLEAU

Raison sociale : PDC1 CANDE SUR BEUVRON COURRIER

Raison sociale : PFC MER

Raison sociale : PDC1 VENDOME COURRIER

Raison sociale : PDC SALBRIS

Raison sociale : ILOT CONTRES

Date de début de l'opération : 01 juillet 2023

Effectif total prévu : dont intérimaires : 0

Date de fin de l'opération : jusqu'au 30/09/2026

Durée : jusqu'au 30/09/2026

Nombre d'Entreprise(s) Extérieure(s) y compris sous-traitants : 1 Hygiène sanitaire (PLG)

Site « Installations Classées » : Sans Objet  Autorisation Préfectorale  Déclaration

Plan de Prévention

<b>3</b>	<b>COURRIERS</b> art R 4514-12.2 et R 4514-1 et 2	sans Objet <input type="checkbox"/>
<b>Courrier à l'inspecteur du travail :</b> <input type="checkbox"/> oui, envoyé le : _____ <input type="checkbox"/> non Précisant la date de début de l'opération (si ≥ à 400 h ou travaux dangereux)		
<b>Courrier au CHSCT :</b> <input type="checkbox"/> oui, envoyé le : _____ Précisant la date de l'inspection préalable (3 jours avant, si ≥ à 400 h ou travaux dangereux)		

**DOCUMENT TENU A LA DISPOSITION DE L'INSPECTEUR DU TRAVAIL, DES AGENTS DE LA CRAM, DES MEDECINS DU TRAVAIL ET DES CHSCT DE CHAQUE ENTREPRISE**  
**Art R 4511-1**

<b>4</b>	<b>EE ENTREPRISES EXTERIEURES</b> art R 4511-9, R 4511-10
----------	---

**Entreprise Extérieure n° 1 : SAS L'ENTRETIEN**

Adresse : 2 Bis Rue Henry Potez  
Ville : 28100 DREUX

☎ : 02.37.38.00.78 Fax : 02.37.46.47.72

Nom et téléphone du représentant : Monsieur Laurent LABERGÈRE ☎ : 02.38.88.76.76

Resp de l'Entreprise : Xavier AUDEBRAND ☎ : 02.37.38.00.78 @ : x.audebrand@lentretien.com

Resp de l'intervention : ☎ : @ :  
(suivant l'art du code du travail R 5411-9)

Chargé Sécurité : ☎ : @ :

Représentant CHSCT : Samia TEBIB ☎ : 06.15.76.47.57 @ :

Effectif sur le site : intérimaires :  Entreprise Extérieure de premier rang  
 Sous-traitant de l'Entreprise Extérieure N°

Date intervention : 01 juillet 2022 Durée : 365 jours - Horaires : am à / pm à

Bon de commande réf : \_\_\_\_\_ du

Tâche(s) à réaliser :

**Entreprise Extérieure n° 2 :** Sans Objet

Adresse :  
Ville : ☎ : Fax :  
Resp de l'Entreprise : ☎ : @ :  
Resp de l'intervention : ☎ : @ :  
(suivant l'art du code du travail R 5411-9)

Chargé Sécurité : ☎ : @ :  
Représentant CHSCT : ☎ : @ :

Effectif sur le site : intérimaires :  Entreprise Extérieure de premier rang  
 Sous-traitant de l'Entreprise Extérieure N°

Date intervention : Durée : jours - Horaires : am à / pm à

Bon de commande réf : \_\_\_\_\_ du

Tâche(s) à réaliser :

**Entreprise Extérieure n° 3 :** Sans Objet

Adresse :  
Ville : ☎ : Fax :  
Resp de l'Entreprise : ☎ : @ :  
Resp de l'intervention : ☎ : @ :  
(suivant l'art du code du travail R 5411-9)

Chargé Sécurité : ☎ : @ :  
Représentant CHSCT : ☎ : @ :

Effectif sur le site : intérimaires :  Entreprise Extérieure de premier rang  
 Sous-traitant de l'Entreprise Extérieure N°

Date intervention : Durée : jours - Horaires : am à / pm à

Bon de commande réf : \_\_\_\_\_ du

Tâche(s) à réaliser :

## Plan de Prévention

Annexe 1 : liste complémentaire des Entreprises Extérieures / Sous-traitants  OUI  NON

5 INSPECTION COMMUNE AVANT LE DÉBUT DES TRAVAUX		
<i>(Visualisation du secteur d'intervention, des zones à risques, des voies de circulation personnel et engins, des consignes de sécurité, des interdictions et obligations, des locaux sociaux, des conditions d'accès....)</i>		
♦ Date de l'inspection : 08/06/2022		
Nom	Fonction	Entreprise
M. LABERGÈRE	Directeur d'Agence	<input type="checkbox"/> EU <input checked="" type="checkbox"/> EE
		<input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> EE
		<input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> EE
♦ Observations :		

6 Liste du personnel art. 15 1° et 6		Liste des habilitations de ce personnel				
Ent	Nom - prénom	Fonction	Manutention (1)	Electrique	Autres (2)	Secouriste du travail
1						
2						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
4						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
5						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
6						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
7						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
8						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
9						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
10						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
11						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
12						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
13						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
14						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
15						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
16						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**Annexe 2 : liste complémentaire du personnel de(s) Entreprise(s) Extérieure(s)**

(1) concerne l'habilitation : cariste - pontier - levage (élingues)  
 (2) ex : aptitude travail en hauteur, risque chimique, rayonnements ionisants, nucléaire...etc...

7 ORGANISATION DES PREMIERS SECOURS art. 15 1° et 6			
Tél infirmerie :	Tél pompiers : 18	Tél SAMU : 15	
Tél accueil / poste de garde :	/	Tél Sécurité :	Tél le plus proche :
Connaissance des consignes INCENDIE :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Connaissance des procédures d'évacuation :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Premiers soins sur le site	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		si oui, lieu :
<div style="display: flex; align-items: center;"> <span>Rappel : Il est strictement interdit de fumer dans les locaux du site</span> </div>			
Zones fumeurs autorisées : extérieur de l'entreprise			

# Plan de Prévention

8	<b>CONDITIONS D'ACCÈS - LOGAUX SOCIAUX MIS À DISPOSITION PAR L'E.U.</b> art R 4513-8	Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>
Enregistrement : poste de garde x réception Badges d'accès : oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Vestiaires <input type="checkbox"/> Sanitaires <input type="checkbox"/> Douches <input type="checkbox"/> Réfectoire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> .....		
Répartition des charges d'entretien des installations sanitaires et locaux de restauration : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>		
art 4512-10 (voir annexe) <small>(localisation de l'accueil et des locaux sociaux mis à disposition sur le plan du site joint en annexe)</small>		

9	<b>ORGANISATION DU COMMANDEMENT</b> art R 4512-8.5	Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>
Conditions de la participation des salariés d'une entreprise (EU ou EE) aux travaux réalisés par une autre entreprise (EE)		
- Responsable désigné / société : /		

10	<b>POSTES A SURVEILLANCE MEDICALE</b> art R 4512-9 et R 4624-19	Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	
Postes concernés	Nombres de personnes	Entreprises concernées	Mesures de prévention

11	<b>SCHEMA OU PLAN DE L'OPERATION (si nécessaire)</b>	Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>
Mode(s) opératoire(s) à joindre au plan de prévention art R 4512-5		

12	<b>VERIFICATION DU MATERIEL DANS LE CAS OU IL Y'A PRET PAR L'E.U.</b> art R 4512-8	Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>
Type de matériel	Date de vérification	Nom / Visa de l'Entreprise Intervenant

13	<b>PERMIS DE FEU</b> art R 4512-7	Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Applicable <input checked="" type="checkbox"/> Non applicable		
Le permis de feu est établi dans le but de prévention des dangers d'incendie et d'explosion occasionnés par les travaux par point chaud (soudage, découpage, meulage, ...).		

**Plan de Prévention**

**14** **DEFINITION DES RISQUES ET MOYENS DE PREVENTION CORRESPONDANTS**

\* cocher les risques concernés – Mesures de PREVENTION : A applicable, NA si non applicable

**RISQUES LIÉS AUX INTERFERENCES**

A. CONDITIONS DE TRAVAIL			B. MESURES DE PREVENTION	
Règles et tenue de chantier	<input type="checkbox"/>	→	Nettoyage du chantier en fin d'opération	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Bruit – zone bruyante	<input type="checkbox"/>		Evacuation des déchets	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Eclairage insuffisant	<input type="checkbox"/>		Ajout d'un éclairage (flash sur pied..)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Chaleur – conditions climatiques	<input type="checkbox"/>		Horaires décalés	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Poussières	<input type="checkbox"/>		Masque adapté	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Sol glissant	<input type="checkbox"/>		EPI (kit amiante) cf procédure Groupe	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Sol dégradé	<input type="checkbox"/>		Port des EPI	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Fluides à proximité (eau,gaz,air,oxygène..)	<input type="checkbox"/>		Consignes de surveillance	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Travail isolé art 4512-13	<input type="checkbox"/>		Douche mise à disposition	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Travail de nuit	<input type="checkbox"/>		Utilisation d'un absorbant	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Intervention en milieu confiné, clos	<input type="checkbox"/>		Consignation -Déconsignation	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Zone amiante art 4512-11 et 4511-8	<input type="checkbox"/>		Fiche de données sécurité	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Intervention en salle informatique	<input type="checkbox"/>		Clôture de chantier	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Travail salissant	<input type="checkbox"/>		Chantier interdit au personnel non autorisé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Poste avec écran	<input type="checkbox"/>		Port des protections auditives	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Signalisation des zones sup à 85 dBa	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Règles d'ergonomie postes avec écran	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Port des protections auditives	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Port d'un PTI (bip travailleur isolé)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Observations complémentaires :</b>				

B. CIRCULATIONS ET ACCES			C. MESURES DE PREVENTION	
Piétons, cycles	<input checked="" type="checkbox"/>	→	Respect des consignes de circulation	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Circulation VL , PL	<input type="checkbox"/>		Limitation de vitesse à respecter	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Pont roulant, semi-portique, portique	<input type="checkbox"/>		Ballage de la zone d'intervention	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Engins de chantier, locotracteur	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation du pont	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Acheminement de produits	<input type="checkbox"/>		Parking du personnel	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Accès sur le site	<input checked="" type="checkbox"/>		Aires de stationnement autorisées	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Parking	<input type="checkbox"/>		Respect des zones piétonnes	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Zone encombrée	<input checked="" type="checkbox"/>		Port des EPI : chaussures	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Chariots élévateurs, nacelle	<input type="checkbox"/>		Présence vigie au sol	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Collision entre véhicules et piétons	<input type="checkbox"/>		Dégagement de la zone –rangement	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Chutes dans les escaliers	<input checked="" type="checkbox"/>		Habilitation, autorisation de conduite	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Chutes de plein pied	<input checked="" type="checkbox"/>		Tenir la rampe	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Respect du code de la route	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Evacuation régulière des déchets	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Nettoyage quotidien de la zone de travail	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	CACES et/ou autorisation de conduite	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Signalisation des zones à risques	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Observations complémentaires :</b>				

**Plan de Prévention**

C. SECURITE INCENDIE		Sans Objet	<input checked="" type="checkbox"/>			A	NA
Risque incendie	<input type="checkbox"/>				Extincteur adapté en place à proximité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détection incendie	<input type="checkbox"/>				Mise à disposition d'un extincteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux par points chauds	<input type="checkbox"/>				Ecran, bâche ignifugée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de solides inflammables	<input type="checkbox"/>				Evacuation, nettoyage, canaliser les étincelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de liquides inflammables	<input type="checkbox"/>				Etablissement du permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soudage, découpage, meulage	<input type="checkbox"/>				Ports des EPI (gants, lunettes, masque...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'huile	<input type="checkbox"/>				Evacuation déchets et nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité appareil sensible	<input type="checkbox"/>				Habilitation pour certains travaux de soudure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence tuyauterie gaz, poste de gaz	<input type="checkbox"/>				Surveillance pendant la durée des travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépotage	<input type="checkbox"/>				Protection individuelle spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				Respect « interdiction de fumer »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				Procédure d'évacuation des lieux (sirène.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				Zone de détection incendie désactivée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				Protocole de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. HAUTEUR		Sans Objet	<input checked="" type="checkbox"/>			A	NA
Travaux en hauteur	<input type="checkbox"/>				Echafaudages / nacelle conforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute de personne	<input type="checkbox"/>				Harnais de sécurité, pts d'attache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute d'objet	<input type="checkbox"/>				Port des EPI : chaussures, casque, gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux en hauteur à proximité	<input type="checkbox"/>				Echelle fixée et dépassant d'un mètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux sur toiture	<input type="checkbox"/>				Echelle de couvreur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouverture dans plancher	<input type="checkbox"/>				Pose de filet, ligne de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toiture en translucide	<input type="checkbox"/>				Pose de garde -corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				Balisage de la zone / signalisation au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				Respect des charges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				Points d'ancrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. MANUTENTION		Sans Objet	<input checked="" type="checkbox"/>			A	NA
Manutention en hauteur	<input type="checkbox"/>				Présence vigie au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute d'objets	<input type="checkbox"/>				Balisage au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elingage, treuillage	<input type="checkbox"/>				Conformité du matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stockages provisoires	<input type="checkbox"/>				Accès, balisage, signalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux avec une grue	<input type="checkbox"/>				Ne pas circuler sous la charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduite d'engins de manutention Locotracteur	<input type="checkbox"/>				Habilitation, autorisation de conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduite ponts roulants, chariots élévateurs	<input type="checkbox"/>				Consignation, déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mécanisme en mouvement	<input type="checkbox"/>				Port des EPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépotage	<input type="checkbox"/>				Accompagnement à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manutention charges lourdes	<input type="checkbox"/>				Mode opératoire, consignes à respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manutention manuelle	<input type="checkbox"/>				Formation « gestes et postures »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Table élévatrice, monts de charge	<input type="checkbox"/>				Matériel adapté à la manœuvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elingues, câbles, appareils de levage	<input type="checkbox"/>				Fournis par l'entreprise extérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opération de chargement/déchargement	<input type="checkbox"/>				Protocole de sécurité à remplir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bouteilles de gaz en hauteur	<input type="checkbox"/>				Container adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone encombrée	<input type="checkbox"/>				Manœuvre interdite au-dessus des personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				Respect mode opératoire de dépotage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Plan de Prévention

I. MATERIELS ELECTRO-CATHODIQUES					
Outillage électrique	<input type="checkbox"/>	➔	Appareils normalisés, marquage CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outillage pneumatique	<input type="checkbox"/>		Utilisation de protecteurs adaptés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marteaux piqueurs	<input type="checkbox"/>		Protection différentielle 30 mA en amont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de rallonges électriques	<input type="checkbox"/>		Transfo TBT (24) dans atmosphère confinée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de flashes	<input type="checkbox"/>		Port des EPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Outillage adapté au travail à réaliser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Utilisation groupe électrogène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Création de tableaux « chantier »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Branchement sur réseau non autorisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observations complémentaires :</b>					

II. MACHINES Outils					
Proximité machine en fonctionnement	<input type="checkbox"/>	➔	Carters, arrêt d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie électrique	<input type="checkbox"/>		Consignation : coupure visible du sectionneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie pneumatique	<input type="checkbox"/>		Vérification absence d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie hydraulique	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie potentielle	<input type="checkbox"/>		Brochage, calage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automate, cycle automatique	<input type="checkbox"/>		Repérage, purge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sécurité « fins de course »	<input type="checkbox"/>		Protection à la source	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluides sous pression	<input type="checkbox"/>		Consignation, déconsignation électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces nues sous tension	<input type="checkbox"/>		EPI, matériels adaptés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meuleuses : projection éclatement	<input type="checkbox"/>		Balisage de la zone de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité zone de travail	<input type="checkbox"/>		Ecrans de protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mécanismes en mouvement (courroies, pompe)	<input type="checkbox"/>		Signalisation machine en réparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Blocage parties mobiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Pas de vêtements flottants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Protecteurs replacés après intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Contrôle bonne marche des fins de course	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Aspiration des poussières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Port lunettes de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Port des protections auditives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Etablissement du permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Mise en place de rideaux protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Respect des règles d'utilisation des meules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Fiche sécurité machine à respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Observations complémentaires :</b>					

III. RADIOACTIVITE Sans Objet					
Source radioactive à proximité	<input type="checkbox"/>	➔	Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tirs radios	<input type="checkbox"/>		Zone interdite à toute personne étrangère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Champs magnétiques	<input type="checkbox"/>		Accès réservé au personnel habilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Périmètre sous contrôle radiologique	<input type="checkbox"/>		Balisage de la zone : signalétique « radio »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle par radiographie	<input type="checkbox"/>		Port obligatoire badge d'exposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasers	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Observations complémentaires :</b>					

**Plan de Prévention**

I. ELECTRIQUE		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>				A	NA
Câble électrique enterré	<input type="checkbox"/>			Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proximité ligne aérienne	<input type="checkbox"/>			Recherche : fouille manuelle, plan réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proximité transfo, armoire électrique	<input type="checkbox"/>			Distance à respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Risque de contact direct / indirect	<input type="checkbox"/>			Balisage, protection adaptée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Installations sous-tension	<input type="checkbox"/>			EPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Installation électrique provisoire	<input type="checkbox"/>			Habilitation électrique de niveau adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intervention dans une cuve, espace confiné	<input type="checkbox"/>			Habilitation, autorisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travaux hors tension	<input type="checkbox"/>			Utilisation Transfo basse tension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travaux dans local transfo	<input type="checkbox"/>			Protection différentielle 30 mA en amont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travaux sur installation de batteries	<input type="checkbox"/>			Utilisation Transfo d'isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Travaux sous tension non autorisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Tabouret, casque, perche, testeurs, lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Consignes électriques à respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Panneau signalétique de coupure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Contrôle absence de tension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Mise à la terre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Observations complémentaires :</b>							

J. CHIMIQUE		Sans Objet <input type="checkbox"/>				A	NA
Produits irritants ou nocifs	<input checked="" type="checkbox"/>			Respect consignes fiches de données SE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Produits et ou gaz toxiques	<input type="checkbox"/>			EPI adaptés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dépotage	<input type="checkbox"/>			EPI de secours	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fractionnement	<input type="checkbox"/>			Etiquetage conforme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MCA Matériaux contenant de l'amiante	<input type="checkbox"/>			Interdiction de fumer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Produits et ou gaz corrosifs	<input type="checkbox"/>			DTA – diagnostic complémentaire	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Intervention sur pompe à chaleur	<input type="checkbox"/>			Protocole de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Respect consignes de stockage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Ne pas contraindre-manipuler avec soin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Utilisation Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Rince cell	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Observations complémentaires :</b>							

K. TOXIQUE		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>				A	NA
Travaux en espace confiné ou clos	<input type="checkbox"/>			Mesures préalables, détection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Four sous ambiance dangereuse	<input type="checkbox"/>			Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence de gaz, CO2, azote, halon	<input type="checkbox"/>			Ventilation des locaux, autorisation écrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Emanation de vapeurs	<input type="checkbox"/>			Utilisation de matériels antidéflagrant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Présence d'une vigie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Aspiration à la source	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Appareil de détection « gaz »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>			Utilisation Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Observations complémentaires :</b>							



## Plan de Prévention

L THERMIQUE	SANS OBJET				
Produits chauds	<input type="checkbox"/>	➔	Conditions d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux en chaufferie	<input type="checkbox"/>		Repérage, nature, pression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canalisations, vannes	<input type="checkbox"/>		Formation sécurité gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux de maintenance	<input type="checkbox"/>		Diagnostic ATEX respect consignes de SE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention chambre de combustion	<input type="checkbox"/>		Respect consignes d'exploitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone ATEX	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Etablissement du permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Panneau signalétique de coupure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Interdiction de fumer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observations complémentaires :</b>					

M EXPLOSION	SANS OBJET				
Bouteilles gaz combustible	<input type="checkbox"/>	➔	Contrôle des fuites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de tuyauterie de gaz	<input type="checkbox"/>		Contrôle % explosimètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de vapeurs inflammables	<input type="checkbox"/>		Ventilation, purge à l'azote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Four sous atmosphère dangereuse	<input type="checkbox"/>		Ventilation permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local informatique	<input type="checkbox"/>		Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone ATEX	<input type="checkbox"/>		Matériel antidéflagrant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux sur canalisations	<input type="checkbox"/>		Diagnostic ATEX joint au PdP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Port des EPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Respect des consignes de SE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Formation risques Gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Balisage de la zone d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Protection des matériaux combustibles à prox	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Observations complémentaires :</b>					

O DIVERS	SANS OBJET				
	<input type="checkbox"/>	➔		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observations complémentaires :</b>					
<b>A : applicable</b> <b>NA : non applicable</b>					

15	ENVIRONNEMENT	Sans objet <input type="checkbox"/>
L'intervenant est responsable du tri de ses déchets solides, liquides ou dangereux Il est interdit de stocker, de déverser des déchets dans des endroits non autorisés (égout, sanitaire, sol, ...)		
Besoins : - en bac de rétention : <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - en kit d'intervention pollution : <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON - armoire produits dangereux <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

Plan de Prévention

16 EQUIPEMENT DE SECURITE - CONSOMMABLES art R 4512-15				
		A la charge de EU	A la charge de EE	SANS OBJET
1	<b>Equipement de sécurité individuel de base :</b>			
	<input type="checkbox"/> vêtement de travail .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> chaussures de sécurité .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> casque .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> lunettes .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> gants .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> harnais de sécurité .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> .....			
	<input type="checkbox"/> .....			
2	<b>Equipement collectif de sécurité :</b>			
	<input type="checkbox"/> filets de sécurité .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> mise en place de garde-corps .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> pose de points d'ancrage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> balisage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> signalisation .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> échafaudages .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> autres .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> .....				
3	<b>Equipement individuel spécial de protection :</b>			
	<input type="checkbox"/> combinaison anti-acides .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> combinaison étanche .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> masque à gaz .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> masque à gaz autonome à air .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> masque respiratoire à cartouche .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> .....				
4	<b>Fourniture des matières consommables :</b>			
	<input type="checkbox"/> eau .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> électricité .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> air comprimé .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> gaz acétylène, oxygène, propane, argon .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> fuel, essence .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> nettoyants, .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> produits absorbants .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> autres : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17 ATTESTATION DE CONSIGNATION		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> électrique <input type="checkbox"/> pneumatique <input type="checkbox"/> machine <input type="checkbox"/> informatique <input type="checkbox"/> fluides <input type="checkbox"/> autres : .....			
Chargé de consignation :			
Chargé de déconsignation :			
Chargé de travaux / société :			
<b>Attestation(s) de consignation à joindre au plan de prévention précisant les modalités de la consignation et consignes de SECURITE</b>			
18 EVOLUTION DU PLAN art R 4513-4 - Annexe 3 à compléter			
Avenant (s)	<input type="checkbox"/> Date :	objet :	ANNEXE(S) nb :
	<input type="checkbox"/> Date :	objet :	
	<input type="checkbox"/> Date :	objet :	

**Plan de Prévention**

**19**

**OBSERVATIONS SUITE A UN INCIDENT OU UNE SEVERITE INCORPOREE A L'ART 4513-5 (la période minimale est de 12 mois)  
 Art. R 4513-5 (la période minimale est de 12 mois)  
 opérations de ventriculose et d'insémination artificielle  
 supérieure à 200 000 heures de vol**

OUI  NON

DATES	OBSERVATIONS	MESURES PRISES
/		

**20**

**DOCUMENTS REMIS**

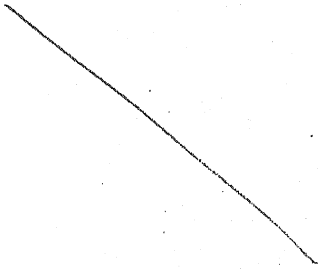
**OUI NON**

Règlement intérieur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livret d'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan du site	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de circulation interne	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Consignes en cas d'incendie – évacuation des lieux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consignes en cas d'accident	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de consignation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FDS des produits à utiliser pour les travaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilitations électriques et travaux en hauteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation d'assurance des Entreprises Extérieures	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liste des personnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procédures internes (consignes spécifiques, mode opératoire, environnement....etc) :		
Références : .....		
.....		

Plan de Prévention

21 RISQUES LIÉS AUX PHASES D'ACTIVITÉS							Sans Objet <input type="checkbox"/>	
Phase de travail Modes Opératoires principaux	Matériel mis en œuvre	Risques	Mesures de prévention	A la charge de ...		Observations Informations		
				Entreprise extérieure	La Poste			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Phase de travail Modes Opératoires principaux	Matériel mis en œuvre	Risques	Mesures de prévention	A la charge de :		Observations Informations		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

# Plan de Prévention

22	Documentation technique (fonctionnement général et maintenance)	OUI	NON
		<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Voir sites (suivant demande spécifique)

Plan de Prévention

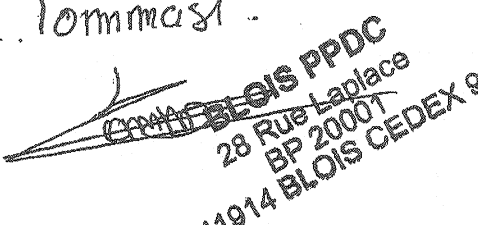
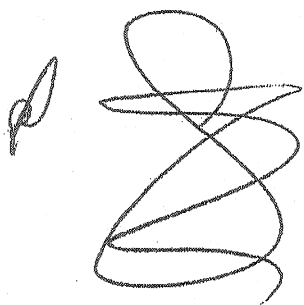
24	ENGAGEMENT DES ENTREPRISES art R 4511-6 et R 4512-15
<ul style="list-style-type: none"><li>• Le responsable de (des) <b>ENTREPRISE(s) EXTERIEURE (s)</b> doit donner à son personnel et ses sous-traitants les instructions définies dans ce plan de prévention.</li><li>• Le responsable de (des) <b>ENTREPRISE(s) EXTERIEURE(s)</b> doit mettre à disposition de son personnel des outils, matériels, moyens de prévention, et équipements de protection individuelle conformes à la réglementation.</li><li>• <b>Les travaux seront arrêtés si les consignes prévues dans ce document ne sont pas respectées.</b></li><li>• Le coordinateur ou le chargé de sécurité peut être amené à réaliser des audits inopinés sur les chantiers et à contrôler que les mesures de prévention sont bien appliquées. Un constat d'anomalie peut alors être rempli et envoyé pour action immédiate au chef d'entreprise de l'E.E, ainsi qu'au service Achats pour sanctions financières en cas de récidive. Art R 4513-7</li></ul>	

Plan de Prévention initial : nombre de pages y compris les annexes :

Fait à : BLOIS

le : 01 juillet 2023

Accord des entreprises sur ce plan de prévention

Pour l'Entreprise Utilisatrice (le responsable, ou son représentant)	Pour le (les) Entreprise(s) Extérieure(s) (le responsable, ou son représentant)
<p>Son Représentant. Pour approbation vu avec Mr Pelasier le 24/10/2023.</p> <p>L. Tommasi</p> <p></p> <p>(nom en clair et signature des entreprises extérieures)</p>	<p></p> <p>(nom en clair et signature des entreprises extérieures)</p>

Une copie sera remise

- à chaque entreprise extérieure,,
- au chargé de sécurité EU
- au poste de garde ou accueil de l'Entreprise Utilisatrice.