

l'entretien

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.

Version 01 MAI 2010

1	E.U : ENTREPRISE UTILISATRICE	
	BC ROUEN PPDC	
	Raison sociale : ROUEN PPDC	
	Adresse : 1 B RUE SABLEE	
	Ville : 76 100 ROUEN	FAX :
	Chef d'établissement :	@ :
	Responsable technique :	@ :
	Chargé Sécurité :	@ :
	Contact : Mr TESTU Frederic	
	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 : <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Moins de 400 heures
	<input checked="" type="checkbox"/> Annuelle (à renouveler tous les ans) <input checked="" type="checkbox"/> Plus de 400 heures (sur 12 mois art R 4512-7)
	<input type="checkbox"/> 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 :	
(à préciser sur le plan du site joint en annexe)	
Date de début de l'opération : 01/07/2023	Effectif total prévu : dont intérimaires :
Date de fin de l'opération : 30/09/2026	Durée : 365 jours
Nombre d'Entreprise(s) Extérieure(s) y compris sous-traitants : 2 Hygiène sanitaire	
Site « Installations Classées » : Sans Objet <input type="checkbox"/> Autorisation Préfectorale <input type="checkbox"/> Déclaration <input type="checkbox"/>	

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

4	EE : ENTREPRISES EXTERIEURES 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
Nom et téléphone du représentant : Monsieur Xavier AUDEBRAND		☎ : 02.35.20.63.58
Resp de l'Entreprise :		☎ : 02.37.38.00.78 @ :
Resp de l'intervention : Monsieur Maxime BRAUDEL		☎ : @ : m.braudel@gmail.com
(suivant l'art du code du travail R 5411-9)		
Chargé Sécurité :		☎ : @ :
Représentant CHSCT : Sandra BAPTISTE		☎ : 06.26.90.12.87 @ :
Effectif sur le site : intérimaires :		<input type="checkbox"/> Entreprise Exterieur de premier rang <input type="checkbox"/> 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° 2 :		
		Sans Objet <input type="checkbox"/>
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 :		<input type="checkbox"/> Entreprise Exterieur de premier rang <input type="checkbox"/> 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

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 :

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

5	INSPECTION COMMUNE AVANT LE DEBUT DES TRAVAUX art R 4512-3 et R 4514-3
<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 :	
Nom	Fonction
	Entreprise <input type="checkbox"/> EU <input 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 R 4513-6	Habilitations ou autorisations				
		Contrôle des habilitations avant la délivrance d'une autorisation spécifique au site				
Ent	Nom - prénom	Fonction	Manutention (1)	Electrique	Autres (2)	Secouriste du travail
1						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
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)						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

(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 4512- 4 et 8		
Tél infirmerie :	Tél pompiers : 18	Tél SAMU : 15	
Tél accueil / poste de garde :	/	Tél Sécurité :	Tél le plus proche :
Connaissance des consignes INCENDIE :	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Connaissance des procédures d'évacuation :	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Premiers soins sur le site	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	si oui, lieu :	
<p>Rappel :  Il est strictement interdit de fumer dans les locaux du site</p> <p>Zones fumeurs autorisées : extérieur de l'entreprise</p>			

Plan de Prévention

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

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

B : CIRCULATIONS et ACCES			A NA
Piétons, cycles	<input checked="" type="checkbox"/>	Respect des consignes de circulation	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Circulation VL , PL	<input checked="" type="checkbox"/>	Limitation de vitesse à respecter	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pont roulant, semi-portique, portique	<input type="checkbox"/>	Balisage de la zone d'intervention	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Engins de chantier, locotracteur	<input type="checkbox"/>	Consignation déconsignation du pont	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Acheminement de produits	<input type="checkbox"/>	Parking du personnel	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Accès sur le site	<input checked="" type="checkbox"/>	Aires de stationnement autorisées	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Parking	<input checked="" type="checkbox"/>	Respect des zones piétonnes	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Zone encombrée	<input type="checkbox"/>	Port des EPI : chaussures	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Chariots élévateurs, nacelle	<input type="checkbox"/>	Présence vigie au sol	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Collision entre véhicules et piétons	<input checked="" type="checkbox"/>	Dégagement de la zone --rangement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Chutes dans les escaliers	<input checked="" type="checkbox"/>	Habilitation, autorisation de conduite	<input type="checkbox"/> <input 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 type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	CACES et/ou autorisation de conduite	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Signalisation des zones à risques	<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"/>
Observations complémentaires :			

Plan de Prévention

C : SECURITE INCENDIE		Sans Objet <input type="checkbox"/>	A	NA	
Risque incendie	<input checked="" type="checkbox"/>	→	Extincteur adapté en place à proximité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détection incendie	<input type="checkbox"/>		Mise à disposition d'un extincteur	<input checked="" 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 checked="" 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 :					

D : HAUTEUR		Sans Objet <input 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"/>		Hamais 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"/>		Balilage 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 :					

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"/>		Balilage au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elinguage, 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, cordes, 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 :					

Plan de Prévention

F : MATERIELS ELECTROPORTATIFS		Sans Objet <input type="checkbox"/>	A	NA	
Outillage électrique	<input checked="" type="checkbox"/>	➔	Appareils normalisés, marquage CE	<input checked="" 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"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :					

G : MACHINES OUTILS		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA	
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"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires :					

H : RADIOACTIVITE		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA	
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"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires :					

Plan de Prévention

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

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

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"/>
Four sous ambiance dangereuse	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>
Présence de gaz, CO2, azote, halon	<input type="checkbox"/>		Ventilation des locaux, autorisation écrite	<input type="checkbox"/>
Emanation de vapeurs	<input type="checkbox"/>		Utilisation de matériels antidéflagrant	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Présence d'une vigie	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Aspiration à la source	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Appareil de détection « gaz »	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Utilisation Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :				

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 Equipement de sécurité individuel de base :	<input checked="" type="checkbox"/> vêtement de travail.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> chaussures de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> casque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> gants.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> harnais de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	2 Equipement collectif de sécurité :			
	<input type="checkbox"/> filets de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 Equipement individuel spécial de protection :			
	<input type="checkbox"/> combinaison anti-acides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Fourniture des matières consommables :				
<input checked="" type="checkbox"/> eau.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" 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 type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> fuel, essence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> nettoyeurs,	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> produits absorbants.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> autres :				

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 :		
Attestation(s) de consignation à joindre au plan de prévention précisant les modalités de la consignation et consignes de SECURITE		
18 EVOLUTION DU PLAN art R 4513-4 - Annexe 3 à compléter		
Avenant (s)	<input type="checkbox"/> Date : . <input type="checkbox"/> Date : <input type="checkbox"/> Date :	objet : ANNEXE(S) nb : objet : objet :

Plan de Prévention

19	OBSERVATIONS SUITE A INCIDENT OU INSPECTION INOPINEE Art R 4513-2 et 4514-4 Art R 4513-5 : la périodicité minimale des inspections est de trois mois si la durée totale de l'ensemble des opérations des entreprises extérieures présentes dans l'établissement est supérieure à 90 000 heures pour les 12 mois à venir <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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 LIES AUX PHASES D' ACTIVITES							Sans Objet <input type="checkbox"/>
Phase de travail Modes Opératoires principaux	Matériel mis en œuvre	Risques	Mesures de prévention	A la charge de ...		Observationss Informationss	
				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 : Entreprise ext. La Poste		Observations Informations	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

