Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle

ENQUÊTE DU COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

cerfa
N° 61-2257

RELATIVE À UNE SITUATION DE TRAVAIL RÉVÉLANT UN RISQUE DE MALADIE PROFESSIONNELLE OU À CARACTÈRE PROFESSIONNEL GRAVE

(Arrêté du 15 septembre 1988 modifiant l'arrêté du 8 août 1986 - Code du Travail : art. L 236.7 alinéa 5)

Fiche à adresser dans les 15 jours à l'Inspecteur du Travail, en double exemplaire

L'ÉTABLISSEMENT

Nom ou raison sociale de l'entreprise :

Adresse de l'établissement :

Activité économique : Code APE : Effectif du personnel occupé :

LE FAIT GÉNÉRATEUR DE L'ENQUÊTE

S'il s'agit d'une déclaration de maladie professionnelle ou à caractère professionnel, mentionner :
tableau n° ou rubrique n°
Date de la déclaration :

(art. R 461.3 du code de la Sécurité sociale art. 50 du décret n° 73-598 du 29 juin 1973 du Code rural)

L'ANALYSE ET L'ÉVALUATION DU RISQUE PROFESSIONNEL

Lieu de l'enquête (préciser le ou les postes de travail, l'atelier ou l'installation concernés, la nature des fabrications) :

Agent chimique, physique, biologique ou autre susceptible d'être mis en cause :

- Nature :
- Exposition :
  - caractères mesurables (le cas échéant, mesures quantitatives et/ou qualitatives effectuées) :
  - circonstances favorisantes (procédé de travail, température, aération, conditions générales de travail) :
  - nombre de salariés exposés et durée d'exposition (préciser par jour ou par semaine) :

L'ENQUÊTE DU COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Mesures de prévention préconisées et suites données (notamment actions de formation appropriées) :

Autres observations :

Nom et qualité des personnes ayant effectué l'enquête :

Date de l'enquête : J M A

Signature du président, le chef d'établissement ou son représentant

Signature du représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle

ENQUÊTE DU COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

cerfa
N° 61-2257

RELATIVE À UNE SITUATION DE TRAVAIL RÉVÉLANT UN RISQUE DE MALADIE PROFESSIONNELLE OU À CARACTÈRE PROFESSIONNEL GRAVE

(Arrêté du 15 septembre 1988 modifiant l'arrêté du 8 août 1986 - Code du Travail : art. L 236.7 alinéa 5)

Fiche à adresser dans les 15 jours à l'Inspecteur du Travail, en double exemplaire

L'ÉTABLISSEMENT

Nom ou raison sociale de l'entreprise :

Adresse de l'établissement :

Activité économique : Code APE : Effectif du personnel occupé :

LE FAIT GÉNÉRATEUR DE L'ENQUÊTE

S'il s'agit d'une déclaration de maladie professionnelle ou à caractère professionnel, mentionner :
tableau n° ou rubrique n°
Date de la déclaration :

(art. R 461.3 du code de la Sécurité sociale art. 50 du décret n° 73-598 du 29 juin 1973 du Code rural)

L'ANALYSE ET L'ÉVALUATION DU RISQUE PROFESSIONNEL

Lieu de l'enquête (préciser le ou les postes de travail, l'atelier ou l'installation concernés, la nature des fabrications) :

Agent chimique, physique, biologique ou autre susceptible d'être mis en cause :

- Nature :
- Exposition :
  - caractères mesurables (le cas échéant, mesures quantitatives et/ou qualitatives effectuées) :
  - circonstances favorisantes (procédé de travail, température, aération, conditions générales de travail) :
  - nombre de salariés exposés et durée d'exposition (préciser par jour ou par semaine) :

L'ENQUÊTE DU COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Mesures de prévention préconisées et suites données (notamment actions de formation appropriées) :

Autres observations :

Nom et qualité des personnes ayant effectué l'enquête :

Date de l'enquête : J M A

Signature du président, le chef d'établissement ou son représentant

Signature du représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle

ENQUÊTE DU COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

cerfa
N° 61-2257

RELATIVE À UNE SITUATION DE TRAVAIL RÉVÉLANT UN RISQUE DE MALADIE PROFESSIONNELLE OU À CARACTÈRE PROFESSIONNEL GRAVE

(Arrêté du 15 septembre 1988 modifiant l'arrêté du 8 août 1986 - Code du Travail : art. L 236.7 alinéa 5)

Fiche à adresser dans les 15 jours à l'Inspecteur du Travail, en double exemplaire

L'ÉTABLISSEMENT

Nom ou raison sociale de l'entreprise :

Adresse de l'établissement :

Activité économique : Code APE : Effectif du personnel occupé :

LE FAIT GÉNÉRATEUR DE L'ENQUÊTE

S'il s'agit d'une déclaration de maladie professionnelle ou à caractère professionnel, mentionner :
tableau n° ou rubrique n°
Date de la déclaration :

(art. R 461.3 du code de la Sécurité sociale art. 50 du décret n° 73-598 du 29 juin 1973 du Code rural)

L'ANALYSE ET L'ÉVALUATION DU RISQUE PROFESSIONNEL

Lieu de l'enquête (préciser le ou les postes de travail, l'atelier ou l'installation concernés, la nature des fabrications) :

Agent chimique, physique, biologique ou autre susceptible d'être mis en cause :

- Nature :
- Exposition :
  - caractères mesurables (le cas échéant, mesures quantitatives et/ou qualitatives effectuées) :
  - circonstances favorisantes (procédé de travail, température, aération, conditions générales de travail) :
  - nombre de salariés exposés et durée d'exposition (préciser par jour ou par semaine) :

L'ENQUÊTE DU COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Mesures de prévention préconisées et suites données (notamment actions de formation appropriées) :

Autres observations :

Nom et qualité des personnes ayant effectué l'enquête :

Date de l'enquête : J M A

Signature du président, le chef d'établissement ou son représentant

Signature du représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail