

Registre de signalement des dangers graves et imminents

Collectivité :

Registre ouvert le :

Présentation

Références

Article 5-1 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié :

« Si un agent a un motif raisonnable de penser que sa situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection, il en avise immédiatement son supérieur hiérarchique ... Il peut se retirer d'une telle situation. ...et consigne cet avis dans le registre établi dans les conditions fixées... »

En quoi consiste ce registre ?

Ce registre doit contenir les informations suivantes :

- La nature et les causes du danger grave et imminent, ou celles de la défectuosité dans les systèmes de protection,
- Le nom du ou des agents exposés à une situation de danger grave et imminent ou ayant constaté une défectuosité dans les systèmes de protection,
- Le(s) poste(s) de travail concerné(s),
- Les mesures prises par l'Autorité Territoriale pour faire cesser le danger ou les défectuosités dans les systèmes de protection.

Qui peut utiliser ce registre ?

Le registre des dangers graves et imminents est rempli par les membres du CST ou du F3SCT ayant constaté ou ayant été alerté par un agent d'une situation de danger grave et imminent ou d'une défectuosité dans les systèmes de protection.

Dans quel cas l'utiliser ?

Situation de travail présentant un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de l'agent ou défectuosité dans les systèmes de protection.

Où le conserver ?

Ce registre doit être tenu à la disposition des membres du CST ou du F3SCT et des agents.

Pour obtenir la version modifiable de ce document, vous pouvez adresser un mail à secretariat.prevention@cdg43.fr

Identification du registre

Collectivité / Etablissement public

Nom :

Adresse :

Tél :

Fax :

Email :

Autorité territoriale

Maire / Président (Nom – Prénom) :

Assistant / Conseiller de prévention

Nom – Prénom :

Fonction :

Mise en place et information effectuée auprès des agents et du CST ou du F3SCT

Date de mise en place :

Information effectuée le :

Emargement

Je, soussigné(e), reconnais avoir pris connaissance du présent registre :

Nom	Prénom	Affectation/ Fonctions	Signature

Fiche n° 1

(Seule la partie non colorée est à remplir par la personne qui veut faire remonter une information)

Nature et lieu du danger grave et imminent

.....
.....
.....

Mesures d'amélioration suggérées :

.....
.....

Date, nom et signature du demandeur :

Avis et proposition du responsable hiérarchique / autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature du supérieur hiérarchique :

Avis et proposition du CST ou F3SCT (si désaccord avec l'agent demandeur)

.....
.....

Date, nom et signature du responsable :

Décision de l'autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature de l'autorité territoriale :

Réalisation / Suivi

Personne chargée de la réalisation et du suivi de l'action :

Nom, prénom : Fonction :

Délai de réalisation prévu :

Action réalisée le :

Fiche n° 2

(Seule la partie non colorée est à remplir par la personne qui veut faire remonter une information)

Nature et lieu du danger grave et imminent

.....
.....
.....

Mesures d'amélioration suggérées :

.....
.....

Date, nom et signature du demandeur :

Avis et proposition du responsable hiérarchique / autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature du supérieur hiérarchique :

Avis et proposition du CST ou F3SCT (si désaccord avec l'agent demandeur)

.....
.....

Date, nom et signature du responsable :

Décision de l'autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature de l'autorité territoriale :

Réalisation / Suivi

Personne chargée de la réalisation et du suivi de l'action :

Nom, prénom : Fonction :

Délai de réalisation prévu :

Action réalisée le :

Fiche n° 3

(Seule la partie non colorée est à remplir par la personne qui veut faire remonter une information)

Nature et lieu du danger grave et imminent

.....
.....
.....

Mesures d'amélioration suggérées :

.....
.....

Date, nom et signature du demandeur :

Avis et proposition du responsable hiérarchique / autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature du supérieur hiérarchique :

Avis et proposition du CST ou F3SCT (si désaccord avec l'agent demandeur)

.....
.....

Date, nom et signature du responsable :

Décision de l'autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature de l'autorité territoriale :

Réalisation / Suivi

Personne chargée de la réalisation et du suivi de l'action :

Nom, prénom : Fonction :

Délai de réalisation prévu :

Action réalisée le :

Fiche n° 4

(Seule la partie non colorée est à remplir par la personne qui veut faire remonter une information)

Nature et lieu du danger grave et imminent

.....
.....
.....

Mesures d'amélioration suggérées :

.....
.....

Date, nom et signature du demandeur :

Avis et proposition du responsable hiérarchique / autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature du supérieur hiérarchique :

Avis et proposition du CST ou F3SCT (si désaccord avec l'agent demandeur)

.....
.....

Date, nom et signature du responsable :

Décision de l'autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature de l'autorité territoriale :

Réalisation / Suivi

Personne chargée de la réalisation et du suivi de l'action :

Nom, prénom : Fonction :

Délai de réalisation prévu :

Action réalisée le :

Fiche n° 5

(Seule la partie non colorée est à remplir par la personne qui veut faire remonter une information)

Nature et lieu du danger grave et imminent

.....
.....
.....

Mesures d'amélioration suggérées :

.....
.....

Date, nom et signature du demandeur :

Avis et proposition du responsable hiérarchique / autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature du supérieur hiérarchique :

Avis et proposition du CST ou F3SCT (si désaccord avec l'agent demandeur)

.....
.....

Date, nom et signature du responsable :

Décision de l'autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature de l'autorité territoriale :

Réalisation / Suivi

Personne chargée de la réalisation et du suivi de l'action :

Nom, prénom : Fonction :

Délai de réalisation prévu :

Action réalisée le :

Fiche n° 6

(Seule la partie non colorée est à remplir par la personne qui veut faire remonter une information)

Nature et lieu du danger grave et imminent

.....
.....
.....

Mesures d'amélioration suggérées :

.....
.....

Date, nom et signature du demandeur :

Avis et proposition du responsable hiérarchique / autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature du supérieur hiérarchique :

Avis et proposition du CST ou F3SCT (si désaccord avec l'agent demandeur)

.....
.....

Date, nom et signature du responsable :

Décision de l'autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature de l'autorité territoriale :

Réalisation / Suivi

Personne chargée de la réalisation et du suivi de l'action :

Nom, prénom : Fonction :

Délai de réalisation prévu :

Action réalisée le :

Fiche n° 7

(Seule la partie non colorée est à remplir par la personne qui veut faire remonter une information)

Nature et lieu du danger grave et imminent

.....
.....
.....

Mesures d'amélioration suggérées :

.....
.....

Date, nom et signature du demandeur :

Avis et proposition du responsable hiérarchique / autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature du supérieur hiérarchique :

Avis et proposition du CST ou F3SCT (si désaccord avec l'agent demandeur)

.....
.....

Date, nom et signature du responsable :

Décision de l'autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature de l'autorité territoriale :

Réalisation / Suivi

Personne chargée de la réalisation et du suivi de l'action :

Nom, prénom : Fonction :

Délai de réalisation prévu :

Action réalisée le :

Fiche n° 8

(Seule la partie non colorée est à remplir par la personne qui veut faire remonter une information)

Nature et lieu du danger grave et imminent

.....
.....
.....

Mesures d'amélioration suggérées :

.....
.....

Date, nom et signature du demandeur :

Avis et proposition du responsable hiérarchique / autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature du supérieur hiérarchique :

Avis et proposition du CST ou F3SCT (si désaccord avec l'agent demandeur)

.....
.....

Date, nom et signature du responsable :

Décision de l'autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature de l'autorité territoriale :

Réalisation / Suivi

Personne chargée de la réalisation et du suivi de l'action :

Nom, prénom : Fonction :

Délai de réalisation prévu :

Action réalisée le :

Fiche n° 9

(Seule la partie non colorée est à remplir par la personne qui veut faire remonter une information)

Nature et lieu du danger grave et imminent

.....
.....
.....

Mesures d'amélioration suggérées :

.....
.....

Date, nom et signature du demandeur :

Avis et proposition du responsable hiérarchique / autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature du supérieur hiérarchique :

Avis et proposition du CST ou F3SCT (si désaccord avec l'agent demandeur)

.....
.....

Date, nom et signature du responsable :

Décision de l'autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature de l'autorité territoriale :

Réalisation / Suivi

Personne chargée de la réalisation et du suivi de l'action :

Nom, prénom : Fonction :

Délai de réalisation prévu :

Action réalisée le :

Fiche n° 10

(Seule la partie non colorée est à remplir par la personne qui veut faire remonter une information)

Nature et lieu du danger grave et imminent

.....
.....
.....

Mesures d'amélioration suggérées :

.....
.....

Date, nom et signature du demandeur :

Avis et proposition du responsable hiérarchique / autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature du supérieur hiérarchique :

Avis et proposition du CST ou F3SCT (si désaccord avec l'agent demandeur)

.....
.....

Date, nom et signature du responsable :

Décision de l'autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature de l'autorité territoriale :

Réalisation / Suivi

Personne chargée de la réalisation et du suivi de l'action :

Nom, prénom : Fonction :

Délai de réalisation prévu :

Action réalisée le :

(Seule la partie non colorée est à remplir par la personne qui veut faire remonter une information)

Nature et lieu du danger grave et imminent

.....
.....
.....

Mesures d'amélioration suggérées :

.....
.....

Date, nom et signature du demandeur :

Avis et proposition du responsable hiérarchique / autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature du supérieur hiérarchique :

Avis et proposition du CST ou F3SCT (si désaccord avec l'agent demandeur)

.....
.....

Date, nom et signature du responsable :

Décision de l'autorité territoriale

.....
.....

Date, nom et signature de l'autorité territoriale :

Réalisation / Suivi

Personne chargée de la réalisation et du suivi de l'action :

Nom, prénom : Fonction :

Délai de réalisation prévu :

Action réalisée le :

