

Document n°2

**CONSIGNES POUR UN STANDARD D'ENTREPRISE
EN CAS D'ACCIDENT ET/OU D'INCENDIE**

ALERTER

SECOURS EXTERNES : xx
POMPIERS: xx
MEDECIN: xx
Autres: xx

ACCIDENT

PRECISER....

LE LIEU DE L'ACCIDENT : xx
Adresse de l'entreprise : xx
N° de tél. de l'entreprise : xx

LE NOMBRE DE BLESSES xx

LE TYPE DE BLESSURE xx

INCENDIE

SI L'ON VOUS SIGNALE UN DEBUT D'INCENDIE

1) APPELER LES POMPIERS

DITES : FEU Ets xx

ADRESSE: xx

TEL : xx

2) PREVEenez LA DIRECTION ET LE PERSONNEL

3) FAITES EVACUER SI ON VOUS EN DONNE L'ORDRE

CONSEIL

NE JAMAIS RACCROCHER LE PREMIER

ENVOYER UNE PERSONNE AU DEVANT DES SECOURS

FAITES DEGAGER LES ACCES

Document n°3

CONSIGNES DANS L'ENTREPRISE EN CAS D'INCENDIE

ALARME

TOUTE PERSONNE APERCEVANT UN DEBUT D'INCENDIE DOIT :

- 1) PREVENIR LE STANDARD en précisant le lieu exact du début d'incendie
- 2) ATTAQUER LE FEU avec un extincteur adapté
- 3) EVACUER si on lui en donne l'ordre ou si sa sécurité, est menacée

ALERTE

DONNEE PAR LE STANDARD QUI :

- 1) APPELLE LES POMPIERS TEL : 18 (en précisant le nom et l'adresse de l'entreprise)
- 2) PREVIENT LA DIRECTION ET LE PERSONNEL

CONSIGNES TOUT PERSONNEL

LES MEMBRES DE L'EQUIPE INCENDIE SUIVENT LES CONSIGNES PARTICULIERES QUI LEUR ONT ETE REMISES.

Document n°4

PERMIS DE FEU

Demandeur:
(chef d'entreprise ou son représentant)

Signature:

Exécutant:
(responsable de l'intervention)

Signature:

Entreprise exécutante:

Date:

TRAVAIL À EXÉCUTER

Références de l'ordre de travail:

Date de début des travaux:

Durée d'exécution des travaux:

Désignation des travaux: découpage soudure électrique
 autres travaux soudure au
chalumeau

CONDITIONS D'EXÉCUTION

Par qui ? Date:

Délimitation de la zone de danger:

Retrait des produits inflammables:

Protection des éléments combustibles fixes:

Mise en place de moyens de lutte appropriés:

Risques particuliers	Précautions à prendre

ALERTE EN CAS D'INCENDIE OU D'ACCIDENT

Emplacement des moyens d'alerte:

Au téléphone, appeler le numéro:

Préciser:

- le lieu
- la nature du sinistre ou de l'accident
- ne raccrochez pas le premier
- prévoyez des personnes pour diriger les secours

Dans tous les cas:

Document n°5**MODELE DE DECLARATION DE CONFORMITE****Certificat de conformité relatif aux équipements de travail
et moyens de protection d'occasion**

Le responsable de la vente, location, cession, mise à disposition (1) soussigné (2) :

déclare que l'équipement de travail (1), le moyen de protection (1) d'occasion
désigné
ci-après (3) :

est conforme aux dispositions techniques précisées ci-après qui lui
sont applicables (4) :

Fait à ----- le -----

signature (5)

(1) Rayer la mention inutile.

(2) Nom ou raison sociale, adresse complète.

(3) Appellation exacte de l'équipement ou du moyen de protection.

(4) Références précises de la réglementation appliquée. Lorsqu'il s'agit d'une réglementation d'un Etat membre de la Communauté économique européenne considérée comme satisfaisant à l'obligation définie au I de l'article L.233-5 du code du travail, indiquer la nature, le titre et la date du ou des actes législatifs ou réglementaires applicables.

(5) Nom et fonction du signataire ayant reçu pouvoir pour engager le responsable de la déclaration.

Document n°6

TABLEAU DE VERIFICATION PERIODIQUE OBLIGATOIRE

	3 mois	6 mois	12 mois	18 mois	2 ans	3 ans	5 ans	10 ans
Appareils à pression de gaz								
<i>tous : visite</i>			X					
<i>fixe : vérification</i>						X		
<i>mobile : vérification et ré épreuve</i>							X	
<i>fixe : vérification et ré épreuve</i>								X
Appareils à pression de vapeur								
<i>tous : vérification</i>				X				
<i>mobile : ré épreuve</i>							X	
<i>fixe : ré épreuve</i>								X
<i>avec couvercle amovible : vérification</i>				X				
Ascenseurs et monte charge			X					
Câbles et chaînes ascenseurs et monte-charge		X						
Installations électriques (selon les locaux)			X			X		
Presse, massicot, compacteurs...	X							
Centrifugeuses, machines de terrassement...			X					
Chariot automoteur à conducteur porté		X						
Chariot automoteur à conducteur accompagnant			X					
Accessoires de levage			X					
Pont élévateur			X					
Elévateurs de personnel motorisés		X						
Grues mobiles, engins de chantier		X						
Autres appareils			X					
Appareils de protection respiratoires autonomes			X					
Gilets de sauvetage			X					
Systèmes de protection contre les chutes			X					
Ventilation locaux à pollution non spécifique			X					
Ventilation locaux à pollution spécifique			X					
Système de recyclage locaux à pollution spécifique		X						
Mesure de bruit si >85dBA						X		
Portes et portails automatiques		X						
Moyens et dispositifs de signalisation de sécurité		X						
Alimentation des dispositifs de signalisation			X					
Echafaudages BTP	X							
Echelles en bois hors BTP		X						
Sources scellées			X					
Générateurs de rayonnements ionisants > 10 ans					X			
Générateurs de rayonnements ionisants < 10 ans						X		
Appareils de bronzage UV1 et UV3					X			
Essais des matériels d'extinction et de secours		X						
Signaux de sécurité lumineux et acoustiques		X						
Installations consommant de l'énergie thermique						X		
VMC gaz (selon organe à contrôler)			X				X	

Document n°7

PLAN DE PREVENTION***I. Renseignements relatifs à l'opération et aux entreprises***

Nature de l'opération :

Lieu de l'opération :

Date prévue de début et de fin des travaux :

ENTREPRISE UTILISATRICE

Raison sociale :

Adresse :

.....

Tél. : Fax :

Nom du coordonnateur :

ENTREPRISE EXTERIEURE**(si plusieurs EE participent à l'opération, cette partie est à reproduire)**

Raison sociale :

Adresse :

.....

Tél. : Fax :

Nom et qualification du responsable sur le site :

Effectif sur le site :

Noms et références des sous-traitants qui interviennent sur le site :

.....

DESIGNATION DES TRAVAUX A EFFECTUER PAR L'EE (citée précédemment)

Commande n° du/...../.....

Nature des travaux :

.....

Lieu d'intervention (secteur, bâtiment) :

Date prévue du début des travaux :

Date prévue de fin des travaux :

II. Risques d'interférence et mesures de prévention

RISQUES D'INTERFERENCE LORS DES DIFFERENTES PHASES DE L'OPERATION	MESURES DE PREVENTION

Liste des postes relevant de la surveillance médicale particulière :

.....

Organisation des premiers secours :

N° de téléphone intérieur :

N° de téléphone extérieur (y compris le code d'accès) :

Consignes à respecter sur le site de l'opération :

.....

Modalités d'information des salariés :

Entreprise utilisatrice	Entreprises extérieures
Date : Nom et signature :	Date : Nom et signature :