Fiche de signalement du registre de santé et de sécurité au travail

❑ Incident/accident
❑ Améliorations des conditions de travail
❑ Dysfonctionnement/non-fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité

Date : Heure :	Lieu précis (bâtiment, étage, pièce) :

Nom et prénom de l'agent ou de l'usager :

Signature :

Déclaration auprès de l'assistant de prévention : ❑ OUI ❑ NON

Description et circonstances (voir page 4) :

Nom du responsable hiérarchique : Signature :	Date :

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :

Directeur d'unité/chef de service : Signature :	Date :

Observations (éventuelles) par le directeur d'unité/chef de service (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables) :