Manipulation / Appareil en fonctionnement

Hors horaires d'ouvertures

Date de rédaction :

MANIPULATION / APPAREIL	
En fonctionnement du ..... Au ..... Description de la manipulation :	**Lieu :**..... ..... **Détection :** *(A remplir par le service prévention)* Zone : ..... Détecteur : ..... Identification SSI : .....
PLAN de la zone : *(A remplir par le service prévention)*	

RISQUES IDENTIFIÉS

Produits utilisés :

- Nom : ..... Dangers : .....
- Nom : ..... Dangers : .....
- Nom : ..... Dangers : .....

Autres dangers :

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

PROCEDURE D'ARRET D'URGENCE

En cas de problème :

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

PERSONNES A CONTACTER

Personnes joignables à tout moment et encadrants/N+1 (numéros de téléphone portable) :

- .....
- .....
- .....