**PLAN DE PR****ÉVENTION - Simplifié**

*Ajoutez votre logo*

A établir dans le cas d’opération effectuée par une seule entreprise, lorsque le nombre total d’heures de travail prévisible est inférieur à 400 heures sur 12 mois.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’entreprise extérieure** |  |
| **Adresse** |  |
| **Directeur** |  |
| **Responsable du travail** |  |
| **Lieu de l’opération** |  |
| **Date de rédaction du document** |  |
| **Nature des travaux** |  |

ANALYSE DES RISQUES – DISPOSITIONS DE PRÉVENTION

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANALYSE DES RISQUES** | | | **DISPOSITIONS DE PRÉVENTION**  **(À remplir obligatoirement)** |
| Présents sur les lieux | | Dus aux travaux |
|  | Incendie |  |  |
|  | Chimique |  |  |
|  | Electrique |  |  |
|  | Mécanique |  |  |
|  | Rayonnements ionisants |  |  |
|  | Rayonnements non ionisants |  |  |
|  | Manutention |  |  |
|  | Travail en hauteur |  |  |
|  | Poussière |  |  |
|  | Bruit |  |  |
|  | Odeur |  |  |
|  | Amiante liée |  |  |
|  | Autres |  |  |

**DISPOSITIONS UTILES**

Le bureaudu référent : M. ou Mme ...……………………………………………………………………………

Se situe (Adresse) ………………………………… N° de téléphone ………………………………………….

TÉLÉPHONES UTILES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pompiers** | **SAMU** | **Police** | **G. E. G** | **Service des Eaux** |
| 18 | 15 | 17 |  |  |

Les signataires conviennent de s’informer mutuellement et au plus tôt si des risques nouveaux apparaissent.

**Entreprise d’intervention :** **Entreprise d’accueil :**