

PLAN DE PREVENTION N° _____

Partie 2 – BON D'INTERVENTION n° : _____
A remplir à chaque prise de poste

Date et Poste de démarrage de l'intervention :

Date & Poste	Resp. EU du secteur Visa	Resp. EE de l'intervention Visa + Nombre intervenants	Salarié EU référent des EE	Modifications apportées au Bon d'intervention depuis le poste précédent

I. Descriptif précis de l'INTERVENTION
(rempli par le Responsable EU du secteur concerné)

PLAN de l'Installation
Zone d'intervention à préciser sur le plan

II. Modalités de la mise en sécurité de l'installation avant intervention (rempli par le resp. EU du secteur concerné)

Attention tous les documents de consignation doivent être joints avant le démarrage de l'intervention

Consignations à réaliser :	Nom du responsable de la consignation :		Nom du responsable de la déconsignation	
	EU	EE	EU	EE
Consignation électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consignation mécanique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consignation hydraulique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rappel des principales CONSIGNES DE SECURITE applicables au site et organisation des secours.

**Vous êtes témoin
d'un accident
corporel ou d'un
début d'incendie ?**



Appel des secours
au **XXXX**

IV. Nature des RISQUES dans la zone de l'intervention et Mesures de Prévention associées (rempli par l'EU en concertation avec l'EE)

Risques identifiés à la prise de poste incluant les situations non prévues dans le Plan de Prévention - Partie 1	Mesures de prévention associées prévues dans le Plan de Prévention - Partie 1	Risques nouveaux ou modifiés constatés à la prise de poste et Mesures de Prévention associées
<input type="checkbox"/> Risques de chute de hauteur		△
<input type="checkbox"/> Risques liés aux circulations des engins et véhicules		△
<input type="checkbox"/> Risques liés aux manutentions manuelles		△
<input type="checkbox"/> Risques liés aux manutentions mécaniques		△
<input type="checkbox"/> Risques liés aux produits dangereux <input type="checkbox"/> Toxique <input type="checkbox"/> CMR <input type="checkbox"/> Amiante <input type="checkbox"/> Déchets <input type="checkbox"/> Source radio active		△
<input type="checkbox"/> Risques liés aux agents biologiques		△
<input type="checkbox"/> Risques liés aux interventions sur machines		△
<input type="checkbox"/> Risques liés aux outils utilisés		△
<input type="checkbox"/> Risques liés à la co-activité : <i>à compléter en fonction de la situation</i>		△
<input type="checkbox"/> Risques liés au bruit		△
<input type="checkbox"/> Risques liés aux ambiances thermiques (chaud / froid / humidité)		△
<input type="checkbox"/> Risques incendie / explosion		△
<input type="checkbox"/> Risques électriques		△
<input type="checkbox"/> Risques liés à l'éclairage		△
<input type="checkbox"/> Risques liés aux rayonnements (sources radioactives, magnétiques...)		△
<input type="checkbox"/> Risque de chute de plain pied		△
<input type="checkbox"/> Travail en milieu confiné		△
<input type="checkbox"/> Travail isolé		△
<input type="checkbox"/> Autre		△

Nécessité de suspendre l'intervention : oui non

Nécessité de modifier le Plan de Prévention : oui non

V. Protections INDIVIDUELLES (rempli par le responsable EU du secteur concerné en concertation avec l'EE)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Casque – Lunettes – Chaussures de sécurité | <input type="checkbox"/> Combinaison anti-acide |
| <input type="checkbox"/> Gants adaptés au risque (mécanique / chimique / thermique) | <input type="checkbox"/> Bottes anti acide |
| <input type="checkbox"/> ARI (habilitation et aptitude médicale obligatoire) | <input type="checkbox"/> Masque à air – type de cartouche : _____ |
| <input type="checkbox"/> Lunettes panoramiques / Visière | <input type="checkbox"/> Harnais |
| <input type="checkbox"/> Oxymètre (entrée en fosse / en vase clos / cave à vannes...) | <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) |

VI. AUTORISATIONS SPECIALES (si nécessaires - remplies par l'EU – à joindre)

- | | | |
|---|---------------------|---|
| Autorisation spéciale nécessaire | N° de permis | Type de travaux concernés |
| <input type="checkbox"/> Permis Feu | | Soudage / Meulage / Tronçonnage / Flamme nue / Percage en zone ATEX |
| <input type="checkbox"/> Permis de Pénétrer en espace confiné | | Entrée en capacité / en vase clos |
| <input type="checkbox"/> Permis de Fouille | | Terrassement |
| <input type="checkbox"/> Permis pour travaux en hauteur | | Travail en hauteur |
| <input type="checkbox"/> Autre Permis ou autorisation | | Travail sur voie ferrée, conduite d'engins... |

VII. CLOTURE de l'intervention (rempli par le responsable EU du secteur concerné et le responsable EE de l'intervention)

- Chantier terminé et nettoyé
 Travaux réceptionnés
 Révision proposée du Mode Opérateur et du Plan de Prévention Partie 1
 Remarques :

Date / heure

Pour l'EU

Nom

Visa

Pour l'EE

Nom

Visa