

# 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)

<b>Autorisation spéciale nécessaire</b>	<b>N° de permis</b>	<b>Type de travaux concernés</b>
<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)

<input type="checkbox"/> Chantier terminé et nettoyé	Date / heure Pour l'EU Nom Visa	Pour l'EE Nom Visa
<input type="checkbox"/> Travaux réceptionnés		
<input type="checkbox"/> Révision proposée du Mode Opérateur et du Plan de Prévention Partie 1		
<input type="checkbox"/> Remarques :		