

Autres

Gaz :

Lesquels - conditionnement (*cryogéniques, B50 ...*):

Risques identifiés (*pictogrammes de sécurité, phrases de risques*)



Sources non ionisantes:

Si oui, type (laser, UV,) et classe de danger :

Préciser les autres risques identifiés au cours de l'activité: (équipements sous pression, risque mécanique)

Contraintes particulières identifiées / Commentaires :

Besoins identifiés en termes de formation à la sécurité par l'entrant, l'encadrant et l'AP

☐

Formation des nouveaux entrants, fait le

☐

Autres, si oui lesquelles :

Rappel : le travail isolé en dehors des heures normales d'ouverture est interdit sauf autorisation du directeur.

Date et signature de l'entrant	Date et signature du responsable	Date et signature de l'Assistant de Prévention	Date et signature du directeur