



**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