

PLAN DE PRÉVENTION SIMPLIFIÉ

Date de l'inspection commune préalable :

*Voir Article R.452-7 du Code du Travail

Entreprise Utilisatrice :	Entreprise extérieure: AFSCP
Adresse :	Adresse : Av Maurice grollier 83140 SIX FOURS LES PLAGES
Contact :	Contact :
Téléphone :	Téléphone :
Email :	Email :
Médecin du Travail (Nom / adresse / Tel) :	

Information sur l'intervention :	TESTS CACES®	Nbe d'intervenant(s):	
Famille / Cat. :	Durée prévisible :	Date d'arrivée :	Date de départ :
Nom(s) intervenant(s) :	Heure d'arrivée prévue :		Heure de départ prévue :

Matériel mis à disposition :	Salariés concernés par l'intervention :

Mise en œuvre :	oui	non
Le secteur d'intervention est délimité :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les zones de ce secteur qui peuvent présenter des dangers sont matérialisées :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les voies de circulations que pourront emprunter ces salariés et intervenants ainsi que les véhicules et engins sont définies :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
les conditions et modalités d'accès des intervenants aux locaux et installations sont définies (pièce d'identité, badge ...) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les informations concernant les premiers secours sont définies :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Description de la situation à risque identifiée :	Mesure(s) de prévention :

Equipements de Protection Individuelle particuliers nécessaires :	Les salariés AFSCP en intervention dans l'entreprise disposent de leurs propres EPI conformément aux besoins liés à la conduite en sécurité des machines
---	--

Les signataires reconnaissent avoir lu et approuvé le contenu de ce Plan de Prévention Simplifié et s'engage à le faire respecter à leurs personnels respectifs. S'il y a modification ou événement non prévu pendant l'intervention, les deux signataires s'avertissent mutuellement afin de modifier le Plan de Prévention Simplifié.

Le / /

Pour l'entreprise Utilisatrice :

AFSCP :