



SGTM BENIN

ACCUEIL HSE

PROJET DE CONSTRUCTION DU
COMPLEXE IMMOBILIER CAMP GUEZO

Doc N° : SGTM-HSE-052 | Rév : A

Date de modification : 28/10/2025

ACCUEIL HSE DU PERSONNEL

*Cette fiche est à associer à la présentation des consignes sécurité chantier au personnel.**Elle est à établir individuellement pour chaque nouvel arrivant ou visiteur sur site.*

ENTREPRISE

Chantier : SICG Responsable de l'accueil G. Gustave Fonction : HSE

EMPLOYEE / VISITEUR

SGMT Sous-traitant Stagiaire Visiteur Client Autre (Préciser) _____Nom & Prénoms : TosseNou HervéDate de Naiss : 07/09/2002 Poste d'affectation : Mouscure Ancienneté : dans 2024Contact : 059145143 Personne à contacter Abram (6161304187)N° CNI/CIP : 20813210599621 NPI : 692509318 N° CNSS _____

CONDITIONS DE L'ACCUEIL

- | | |
|--|-------------------------------------|
| Présentation de la politique QHSE | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Présentation des consignes de sécurité | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Présentation des risques majeurs | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Conduite à tenir en cas d'accident | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Conduite à tenir en cas d'incident | <input checked="" type="checkbox"/> |

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Présentation du chantier | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Installations, plan de circulation | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Présentation du règlement intérieur | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Présentation du code de conduite | <input checked="" type="checkbox"/> |

HABILITATION

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|------------------|-------|
| Sauveteur secouriste | <input type="checkbox"/> | Date formation : | _____ |
| Conduite d'engin | <input type="checkbox"/> | Date formation : | _____ |
| Habilitation électrique | <input type="checkbox"/> | Date formation : | _____ |
| Travail en hauteur | <input type="checkbox"/> | Date formation : | _____ |
| Elingage | <input type="checkbox"/> | Date formation : | _____ |
| Autre | <input type="checkbox"/> | Date formation : | _____ |

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE NECESSAIRES

- | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Casque de sécurité | <input checked="" type="checkbox"/> | Lunettes | <input type="checkbox"/> | Imperméable | <input type="checkbox"/> |
| Gilet fluorescent | <input checked="" type="checkbox"/> | Gants | <input checked="" type="checkbox"/> | Bottes de sécurité | <input type="checkbox"/> |
| Chaussures de sécurité | <input checked="" type="checkbox"/> | Protection auditive | <input type="checkbox"/> | Protection respiratoire | <input type="checkbox"/> |

ENGAGEMENT

Je reconnais avoir reçu l'induction HSE et m'engage à respecter les consignes de sécurité, d'hygiène et d'environnement sur le site.

Date : 29/10/2025Nom & Prénoms : TosseNou HervéSignature : Hervé

Appréciation du responsable d'accueil :

OK Amelie