



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 : CGC Responsable de l'accueil : G. Guitoune Fonction : A-HSE

EMPLOYEE / VISITEUR

SGMT Sous-traitant Stagiaire Visiteur Client Autre (Préciser) _____Nom & Prénoms : BECOTCHAVI Louange W.Date de Naiss : 2010/11/25 Poste d'affectation : Conducteur route Ancienneté :Contact 067527056 Personne à contacter 0161179767 (Gouverneur B.)N° CNI/CIP : 2010010931544024 NPI : 445P5946P 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"/> |

HABILIACTION

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| 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 : 05/01/25Nom & Prénoms : BECOTCHAVI Louange W.
Signature :

Appréciation du responsable d'accueil :