

FORMATION SPECIFIQUE CHANGEMENT DE POSTE DE TRAVAIL

(Article L4141.2 code du travail)

Cette feuille doit être remplie à chaque changement de poste, modification, nouveau personnel, nouvel engin..)

Date :	Lieu :	Poste de travail :
--------	--------	--------------------

IDENTIFICATION DES RISQUES	PRECAUTIONS A PRENDRE

REMARQUES :

.....

.....

.....

.....






PROTECTIONS INDIVIDUELLES :

Casque + jugulaire ☐ Chaussures de sécurité ☐ Bottes ☐ Lunettes ☐ Gants ☐ Bouchons auditifs ☐

Equipement spécifique au poste de travail ☐

Prénoms NOMS	Signatures

RECONNAISSONS AVOIR ETE INFORME DES REGLES DE PREVENTION SUIVANTES

-  sur le mode opératoire du poste de travail
-  sur les risques liés au poste de travail
-  sur le matériel à utiliser
-  sur les protections individuelles obligatoires
-  sur les protections collectives à mettre en place et à respecter

Je m'engage à respecter le mode opératoire et les mesures de prévention et à alerter mon hiérarchique dans le cas d'un dysfonctionnement entre le prescrit et le réel

CETTE FICHE DOIT ETRE REMPLIE AU DEBUT DE CHAQUE INTERVENTION.
 ELLE ATTESTE QUE LA FORMATION A LA SECURITE DU POSTE DE TRAVAIL A BIEN ETE FAITE.
 (A CONSERVER PAR LA CELLULE SECURITE).