



MODÈLE FICHE ACCUEIL SÉCURITÉ

Logo
collectivité

Accueil :	Fait le	
Service :	Poste de travail :	Date :
Nom :	Prénom :	
Date de naissance : / /	Fonction :	
Statut : <input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/> Autre (stagiaire, apprenti, etc...)		

Formations suivies avant l'arrivée dans la collectivité *(Cocher les cases vous concernant)*

Formations	Suivie	Type	Dates
Risque électrique	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	Type habilitation	
Conduite d'engins	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> CACES (engin, catégorie) <input type="checkbox"/> Autres formations (engins) :	
Manutention manuelle	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Certificat PRAP <input type="checkbox"/> Ergonomie / Geste et postures	
Premiers secours	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Certificat SST <input type="checkbox"/> Premiers secours civique (PSC)	
Incendie	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Manipulation des extincteurs <input type="checkbox"/> Évacuation	
HACCP	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non		

Autres (Produits chimiques, amiante, produits phytosanitaires, travail en hauteur, échafaudage, travail sur écran, bruit, vérifications périodiques, etc)

Transmettre une copie des attestations de formation au service des ressources humaines

Équipements de travail utilisés (machines, outils engins, ...)

Machines	<input type="checkbox"/> Mécaniques / <input type="checkbox"/> manuels / <input type="checkbox"/> Thermiques / <input type="checkbox"/> électriques
Outils	<input type="checkbox"/> Mécaniques / <input type="checkbox"/> manuels / <input type="checkbox"/> Thermiques / <input type="checkbox"/> électriques
Engins de chantiers, forestiers, autres	

Formations et recyclages à prévoir

Formations	Type	Dates
Risque électrique	Type habilitation	
Conduite d'engins	<input type="checkbox"/> CACES (engin, catégorie) <input type="checkbox"/> Autres formations (engins)	
Manutention manuelle	<input type="checkbox"/> Certificat PRAP <input type="checkbox"/> Ergonomie / Geste et postures	
Premiers secours	<input type="checkbox"/> Certificat SST <input type="checkbox"/> Premiers secours civique (PSC)	
Incendie	<input type="checkbox"/> Manipulation des extincteurs <input type="checkbox"/> Évacuation	
Autres	<input type="checkbox"/>	

Registres et documents réglementaires présentés et commentés

Registre de santé et sécurité au travail	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non
Registre de danger grave et imminent	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non
Document unique	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non
Règlement intérieur	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non
Autres (livret d'accueil, alcool, consignes, procédures, registres de sécurité, etc. ...) :	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non

Les différents acteurs dans la collectivité et leurs rôles *Cocher les cases*

<input type="checkbox"/> Maire / Président
<input type="checkbox"/> Encadrement
<input type="checkbox"/> Présentation des acteurs de la prévention : Conseillers/Assistant de prévention, CST, ACFI
<input type="checkbox"/> Médecin de prévention

Registres et documents réglementaires présentés et commentés

Registre de santé et sécurité au travail	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non
Registre de danger grave et imminent	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non
Document unique	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non
Règlement intérieur	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non
Autres (livret d'accueil, alcool, consignes, procédures, registres de sécurité, etc. ...) :	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non

Les conduites à tenir *Cocher les cases*

<input type="checkbox"/> Présentation de la collectivité (organisation, horaire, activités, ...)
<input type="checkbox"/> Circulation et stationnement sur le site
<input type="checkbox"/> En cas d'incendie
<input type="checkbox"/> Evacuation (point de rassemblement)
<input type="checkbox"/> Accès au poste de travail
<input type="checkbox"/> En cas d'accident (procédure de déclaration)



Les risques encourus et leurs mesures de prévention

Cocher et compléter les cases concernant le nouvel agent (Liste non exhaustive – se reporter au document unique)

	Risques	Protections collectives
Généraux	<input type="checkbox"/> Électricité	<input type="checkbox"/> Installation conforme et vérifiée
	<input type="checkbox"/> Chute de hauteur	<input type="checkbox"/> Garde-corps
	<input type="checkbox"/> Chute de plain-pied	<input type="checkbox"/> Locaux rangés et obstacles signalés
	<input type="checkbox"/> Incendie	<input type="checkbox"/> Installation conforme et vérifiée
	<input type="checkbox"/> Manutention manuelle	<input type="checkbox"/> Aides mécaniques à la manutention (chariots)
	<input type="checkbox"/> Risque chimique	<input type="checkbox"/> Ventilation suffisante ou aspiration à la source spécifiques
Spécifiques	<input type="checkbox"/> Manutention mécanique	<input type="checkbox"/> Engins et accessoires conformes et vérifiées
	<input type="checkbox"/> Manutention des personnes	
	<input type="checkbox"/> Travail isolé	
	<input type="checkbox"/> Risque biologique	
	<input type="checkbox"/> Risque routier	
	<input type="checkbox"/> Bruit	
	<input type="checkbox"/> Autres	



Ces équipements de protection individuelle sont mis à disposition de l'agent. Ils doivent être portés. Tout défaut doit être signalé en vue d'un remplacement.

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE FOURNIS (Cocher et compléter les cases)

<input type="checkbox"/>	Aucun équipement remis		Tenue : d'hiver <input type="checkbox"/> été <input type="checkbox"/> pluie <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		Casque Type : Quantité :	<input type="checkbox"/>		Système anti-chute Type : Quantité :
<input type="checkbox"/>		Protections auditives Type : Quantité :	<input type="checkbox"/>		Lunettes Type : Quantité :
<input type="checkbox"/>		Chaussures et/ou bottes de sécurité Type : Quantité :	<input type="checkbox"/>		Protections voies respiratoires Type : Quantité :
<input type="checkbox"/>		Vêtements de travail Type : Quantité :	<input type="checkbox"/>		Visières de protection Type : Quantité :
<input type="checkbox"/>		Gants Type : Quantité :	<input type="checkbox"/>		Vêtements haute visibilité Type : Quantité :
<input type="checkbox"/>		Tenue de bucheronnage (veste + pantalon + combiné facial/auditif)	<input type="checkbox"/>		Autres (protection des genoux, DATI, téléphone portable, etc...)
<input type="checkbox"/>	Autres (à préciser) :				

ATTESTATION DE FORMATION

Je soussigné(e), né(e) le ___/___/___, employé par,..... en tant que, à partir du ___/___/___, certifie avoir reçu une pratique et appropriée en matière d'hygiène et de sécurité.

L'agent chargé de l'accueil	L'agent	Responsable de service
Le : ___/___/___ Signature	Le : ___/___/___ Signature	Le : ___/___/___ Signature