

Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

REGISTRE SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

Registre ouvert à tous les agents de l'établissement et des usagers

Académie d'Orléans Tours			
Etablissement:			
Nom de l'assistant de prév	ention:		
dans tous les services ou observations et suggestions conditions de travail. Tout agent (ou usager) de	unités quels que soient s relatives à la prévention l'établissement peut inso	re mis à la disposition de tous les agents et usagers, à les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les on des risques professionnels et à l'amélioration des crire toutes les observations et toutes les suggestions et à l'amélioration des conditions de travail.	
Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'usager :		
Heure:	Signature:		
Exposé de la situation et suggestions éventuelles relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (vous pouvez inscrire vos remarques dans ce cadre, les autres cases seront ensuite complétées par l'administration) : CONTACTER UN MEMBRE DU CHSCT POUR L'INFORMER DE VOTRE SITUATION Date : Signature du directeur d'école :			
Réponse et observations (éventuelles) :		
Nom du responsable hiérarchique :		Date :	
		Signature:	
Observations (éventuelles	s) par le responsable hi	érarchique :	
Examen du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :		Date:	
Observations (éventuelles	s) du comité d'hygiène,	de sécurité et des conditions de travail	

Académie d'Orléans Tours			
Etablissement:			
Nom de l'assistant de prév	ention:		
dans tous les services ou observations et suggestions conditions de travail. Tout agent (ou usager) de	unités quels que soient s relatives à la prévention l'établissement peut inso	re mis à la disposition de tous les agents et usagers, à les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les on des risques professionnels et à l'amélioration des crire toutes les observations et toutes les suggestions et à l'amélioration des conditions de travail.	
Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'usager :		
Heure:	Signature:		
Exposé de la situation et suggestions éventuelles relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (vous pouvez inscrire vos remarques dans ce cadre, les autres cases seront ensuite complétées par l'administration) : CONTACTER UN MEMBRE DU CHSCT POUR L'INFORMER DE VOTRE SITUATION Date : Signature du directeur d'école :			
Réponse et observations (éventuelles) :		
Nom du responsable hiérarchique :		Date :	
		Signature:	
Observations (éventuelles	s) par le responsable hi	érarchique :	
Examen du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :		Date:	
Observations (éventuelles	s) du comité d'hygiène,	de sécurité et des conditions de travail	

Académie d'Orléans Tours			
Etablissement :			
Nom de l'assistant de préve	ention:		
Le registre de santé et de sécurité au travail doit être mis à la disposition de tous les agents et usagers, dans tous les services ou unités quels que soient les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail. Tout agent (ou usager) de l'établissement peut inscrire toutes les observations et toutes les suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.			
Date:	Nom et prénom de l'agent ou de l'usager :		
Heure:	Signature:		
Exposé de la situation et suggestions éventuelles relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (vous pouvez inscrire vos remarques dans ce cadre, les autres cases seront ensuite complétées par l'administration) : CONTACTER UN MEMBRE DU CHSCT POUR L'INFORMER DE VOTRE SITUATION Date : Signature du directeur d'école :			
Réponse et observations (éventuelles) :			
		Date:	
Signature:			
Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :			
Examen du comité d'hygiè conditions de travail :	Examen du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :		
Observations (éventuelles) du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail			

Académie d'Orléans Tours			
Etablissement:			
Nom de l'assistant de prév	ention:		
dans tous les services ou observations et suggestions conditions de travail. Tout agent (ou usager) de	unités quels que soient s relatives à la prévention l'établissement peut inso	re mis à la disposition de tous les agents et usagers, à les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les on des risques professionnels et à l'amélioration des crire toutes les observations et toutes les suggestions et à l'amélioration des conditions de travail.	
Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'usager :		
Heure:	Signature:		
Exposé de la situation et suggestions éventuelles relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (vous pouvez inscrire vos remarques dans ce cadre, les autres cases seront ensuite complétées par l'administration) : CONTACTER UN MEMBRE DU CHSCT POUR L'INFORMER DE VOTRE SITUATION Date : Signature du directeur d'école :			
Réponse et observations (éventuelles) :		
Nom du responsable hiérarchique :		Date :	
		Signature:	
Observations (éventuelles	s) par le responsable hi	érarchique :	
Examen du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :		Date:	
Observations (éventuelles	s) du comité d'hygiène,	de sécurité et des conditions de travail	

Académie d'Orléans Tours				
Etablissement :				
Nom de l'assistant de prév	Nom de l'assistant de prévention :			
dans tous les services ou observations et suggestions conditions de travail. Tout agent (ou usager) de	unités quels que soien s relatives à la préventi l'établissement peut ins	tre mis à la disposition de tous les agents et usagers, t les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les on des risques professionnels et à l'amélioration des crire toutes les observations et toutes les suggestions et à l'amélioration des conditions de travail.		
Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'usager :			
Heure:	Signature:			
Exposé de la situation et suggestions éventuelles relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (vous pouvez inscrire vos remarques dans ce cadre, les autres cases seront ensuite complétées par l'administration) : CONTACTER UN MEMBRE DU CHSCT POUR L'INFORMER DE VOTRE SITUATION Date : Heure : Signature du directeur d'école :				
Réponse et observations ((éventuelles) :			
Nom du responsable hiérarchique :		Date :		
Signature:		Signature:		
Observations (éventuelles	s) par le responsable h	iérarchique :		
Examen du comité d'hygiè conditions de travail :	Examen du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :			
Observations (éventuelles	s) du comité d'hygiène	, de sécurité et des conditions de travail		

Académie d'Orléans Tours				
Etablissement :				
Nom de l'assistant de prév	Nom de l'assistant de prévention :			
dans tous les services ou observations et suggestions conditions de travail. Tout agent (ou usager) de	unités quels que soien s relatives à la préventi l'établissement peut ins	tre mis à la disposition de tous les agents et usagers, t les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les on des risques professionnels et à l'amélioration des crire toutes les observations et toutes les suggestions et à l'amélioration des conditions de travail.		
Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'usager :			
Heure:	Signature:			
Exposé de la situation et suggestions éventuelles relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (vous pouvez inscrire vos remarques dans ce cadre, les autres cases seront ensuite complétées par l'administration) : CONTACTER UN MEMBRE DU CHSCT POUR L'INFORMER DE VOTRE SITUATION Date : Heure : Signature du directeur d'école :				
Réponse et observations ((éventuelles) :			
Nom du responsable hiérarchique :		Date :		
Signature:		Signature:		
Observations (éventuelles	s) par le responsable h	iérarchique :		
Examen du comité d'hygiè conditions de travail :	Examen du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :			
Observations (éventuelles	s) du comité d'hygiène	, de sécurité et des conditions de travail		

Académie d'Orléans Tours				
Etablissement :				
Nom de l'assistant de prév	Nom de l'assistant de prévention :			
dans tous les services ou observations et suggestions conditions de travail. Tout agent (ou usager) de	unités quels que soien s relatives à la préventi l'établissement peut ins	tre mis à la disposition de tous les agents et usagers, t les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les on des risques professionnels et à l'amélioration des crire toutes les observations et toutes les suggestions et à l'amélioration des conditions de travail.		
Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'usager :			
Heure:	Signature:			
Exposé de la situation et suggestions éventuelles relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (vous pouvez inscrire vos remarques dans ce cadre, les autres cases seront ensuite complétées par l'administration) : CONTACTER UN MEMBRE DU CHSCT POUR L'INFORMER DE VOTRE SITUATION Date : Heure : Signature du directeur d'école :				
Réponse et observations ((éventuelles) :			
Nom du responsable hiérarchique :		Date :		
Signature:		Signature:		
Observations (éventuelles	s) par le responsable h	iérarchique :		
Examen du comité d'hygiè conditions de travail :	Examen du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :			
Observations (éventuelles	s) du comité d'hygiène	, de sécurité et des conditions de travail		

Académie d'Orléans Tours				
Etablissement :				
Nom de l'assistant de prév	Nom de l'assistant de prévention :			
dans tous les services ou observations et suggestions conditions de travail. Tout agent (ou usager) de	unités quels que soien s relatives à la préventi l'établissement peut ins	tre mis à la disposition de tous les agents et usagers, t les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les on des risques professionnels et à l'amélioration des crire toutes les observations et toutes les suggestions et à l'amélioration des conditions de travail.		
Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'usager :			
Heure:	Signature:			
Exposé de la situation et suggestions éventuelles relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (vous pouvez inscrire vos remarques dans ce cadre, les autres cases seront ensuite complétées par l'administration) : CONTACTER UN MEMBRE DU CHSCT POUR L'INFORMER DE VOTRE SITUATION Date : Heure : Signature du directeur d'école :				
Réponse et observations ((éventuelles) :			
Nom du responsable hiérarchique :		Date :		
Signature:		Signature:		
Observations (éventuelles	s) par le responsable h	iérarchique :		
Examen du comité d'hygiè conditions de travail :	Examen du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :			
Observations (éventuelles	s) du comité d'hygiène	, de sécurité et des conditions de travail		

Académie d'Orléans Tours			
Etablissement :			
Nom de l'assistant de préve	ention:		
dans tous les services ou observations et suggestions conditions de travail. Tout agent (ou usager) de l	unités quels que soien s relatives à la préventi l'établissement peut ins	tre mis à la disposition de tous les agents et usagers, t les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les on des risques professionnels et à l'amélioration des crire toutes les observations et toutes les suggestions et à l'amélioration des conditions de travail.	
Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'usager :		
Heure:	Signature:		
Exposé de la situation et suggestions éventuelles relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (vous pouvez inscrire vos remarques dans ce cadre, les autres cases seront ensuite complétées par l'administration) :			
CONTACTER U	JN MEMBRE DU CHSCT F	OUR L'INFORMER DE VOTRE SITUATION	
Date : Heure : Signature du directeur d'école :			
Réponse et observations ((éventuelles) :		
Nom du responsable hiérarchique : Date		Date :	
		Signature:	
Observations (éventuelles	s) par le responsable h	iérarchique :	
Examen du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :		Date:	
Observations (éventuelles	s) du comité d'hygiène	, de sécurité et des conditions de travail	

Académie d'Orléans Tours			
Etablissement:			
Nom de l'assistant de prév	ention:		
dans tous les services ou observations et suggestions conditions de travail. Tout agent (ou usager) de	unités quels que soient s relatives à la prévention l'établissement peut inso	re mis à la disposition de tous les agents et usagers, à les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les on des risques professionnels et à l'amélioration des crire toutes les observations et toutes les suggestions et à l'amélioration des conditions de travail.	
Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'usager :		
Heure:	Signature:		
Exposé de la situation et suggestions éventuelles relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (vous pouvez inscrire vos remarques dans ce cadre, les autres cases seront ensuite complétées par l'administration) : CONTACTER UN MEMBRE DU CHSCT POUR L'INFORMER DE VOTRE SITUATION Date : Signature du directeur d'école :			
Réponse et observations (éventuelles) :		
Nom du responsable hiérarchique :		Date :	
		Signature:	
Observations (éventuelles	s) par le responsable hi	érarchique :	
Examen du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :		Date:	
Observations (éventuelles	s) du comité d'hygiène,	de sécurité et des conditions de travail	

Le registre santé et sécurité au travail (article 3-2, décret 82-453, modifié le 28 juin 2011)

En application de cette disposition, un registre de santé et de sécurité, facilement accessible au personnel durant leurs horaires de travail et dont la localisation doit être portée à la connaissance des agents par tous moyens (notamment par voie d'affichage), doit être ouvert dans chaque service entrant dans le champ d'application du décret, quels que soient ses effectifs. Chaque agent a la possibilité d'inscrire sur ce registre toutes les observations et toutes suggestions qu'il juge opportun de formuler dans le domaine de la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.

Dans les services qui accueillent du public, un registre de santé et de sécurité, doit également être mis à la disposition des usagers. Ces derniers doivent être clairement informés de l'existence d'un tel registre. Le registre destiné au public peut être différent de celui destiné au recueil des observations des agents.

Le chef de service doit apposer son visa en regard de chaque inscription. S'il le souhaite, il peut accompagner ce visa d'observations.

S'il estime que les remarques figurant sur le registre d'hygiène et de sécurité sont pertinentes, le chef de service prend les mesures nécessaires, quand le problème relève de sa compétences, ou saisit son supérieur hiérarchique, dans le cas contraire. Le registre d'hygiène et de sécurité doit pouvoir être consulté à tout moment par l'inspecteur santé et sécurité au travail.