

ÉTABLISSEMENT OU SERVICE

Empty box for establishment or service name.

Page⁽¹⁾

CACHET DU CHS (OBLIGATOIRE)

Empty box for the mandatory CHS stamp.

LIEU CONCERNÉ (Bureau ou Atelier)

Horizontal lines for location details.

POSTE(S) DE TRAVAIL CONCERNÉ(S)

Horizontal lines for job post details.

Nom du représentant de l'autorité administrative ayant été alerté ⁽²⁾:

Nom du ou des agents exposés au danger

Horizontal lines for agent names.

Description du danger grave et imminent encouru

Horizontal lines for description of the danger.

Description de la défaillance (indiquer depuis quand)

Horizontal lines for description of the failure.

Date: _____
Heure: _____

Signature de l'agent

Signature du membre du CHS ⁽³⁾

Signature de l'autorité administrative ou de son représentant

Mesures prises par le chef de service

Horizontal lines for measures taken.

(1) Chaque page de ce registre doit être cotée et porter le timbre du C.H.S.
(2) Une note de service doit désigner au personnel, le représentant de l'employeur habilité à recevoir ces signalements.
(3) La cas échéant.