

Ecole ou établissement ou service : _____

Date :

Nom et prénom du ou des agents exposés au danger :

Heure :

Bureau ou atelier concerné :

Indication précise du ou des postes de travail occupés : _____

Nom du représentant de l'autorité administrative qui a été alerté : _____

Description du danger grave et imminent encouru : _____

Description de la défaillance constatée (indiquer depuis quand) : _____

Nom et fonction de la personne ayant signalé le danger :

Signature de l'agent :

Nom du représentant du CHSCT :

Signature de l'autorité administrative
ou de son représentant :

Signature :

Mesures prises par le chef de service : _____

Examen du CHSCT-D Date :