

REGISTRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL

(COLLECTIVITÉS TERRITORIALES)

Décret N°85-603 du 10 Juin 1985

Modifié par le

Décret N°2000-542 du 16 Juin 2000 et le Décret N°2012-170 du 3 février 2012

Ce registre est destiné à prendre en compte les détections des risques et les propositions et à en assurer le suivi.

L'Assistant/conseiller de prévention est chargé de la tenue du registre veillera à ce que toute rédaction sur une fiche soit suivie d'une décision prise par le responsable hiérarchique, si celle-ci est de sa compétence.

A défaut, le responsable hiérarchique transmet l'observation au service compétent (photocopie de la fiche par exemple) qui prend les mesures nécessaires.

Service :	Date :/...../.....
Lieu :	Nom de l'agent :
Nature du risque :	Élément matériel :
<i>Description des faits</i> :	
.....	
.....	
<i>Suggestion(s) d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature du demandeur</i> :	

Cadre réservé à l'Assistant de prévention

Date de prise en compte :/...../.....	Nom de l'Assistant de prévention :
S'est-il rendu sur les lieux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<i>Nature de l'observation ou suggestion(s)</i> :	
.....	
.....	
<i>Propositions d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Date de transmission à l'Autorité Territoriale</i> :/...../.....	
<i>Signature de l'Assistant de prévention</i> :	

Cadre réservé à l'Autorité Territoriale / responsable immédiat

Date de prise en compte :/...../.....	Nom :
Fonction :	Prénom :
<i>Décisions / Observations / Commentaires</i> :	
.....	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Avis et suite(s) donnée(s)

Date :/...../.....	Nom de l'exécutant :
<i>Action(s) et mise en œuvre</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Service :	Date :/...../.....
Lieu :	Nom de l'agent :
Nature du risque :	Élément matériel :
<i>Description des faits</i> :	
.....	
.....	
<i>Suggestion(s) d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature du demandeur</i> :	

Cadre réservé à l'Assistant de prévention

Date de prise en compte :/...../.....	Nom de l'Assistant de prévention :
S'est-il rendu sur les lieux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<i>Nature de l'observation ou suggestion(s)</i> :	
.....	
.....	
<i>Propositions d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Date de transmission à l'Autorité Territoriale</i> :/...../.....	
<i>Signature de l'Assistant de prévention</i> :	

Cadre réservé à l'Autorité Territoriale / responsable immédiat

Date de prise en compte :/...../.....	Nom :
Fonction :	Prénom :
<i>Décisions / Observations / Commentaires</i> :	
.....	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Avis et suite(s) donnée(s)

Date :/...../.....	Nom de l'exécutant :
<i>Action(s) et mise en œuvre</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Service :	Date :/...../.....
Lieu :	Nom de l'agent :
Nature du risque :	Élément matériel :
<i>Description des faits</i> :	
.....	
.....	
<i>Suggestion(s) d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature du demandeur</i> :	

Cadre réservé à l'Assistant de prévention

Date de prise en compte :/...../.....	Nom de l'Assistant de prévention :	
S'est-il rendu sur les lieux	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
<i>Nature de l'observation ou suggestion(s)</i> :		
.....		
.....		
<i>Propositions d'amélioration</i> :		
.....		
.....		
<i>Date de transmission à l'Autorité Territoriale</i> :/...../.....		
<i>Signature de l'Assistant de prévention</i> :		

Cadre réservé à l'Autorité Territoriale / responsable immédiat

Date de prise en compte :/...../.....	Nom :
Fonction :	Prénom :
<i>Décisions / Observations / Commentaires</i> :	
.....	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Avis et suite(s) donnée(s)

Date :/...../.....	Nom de l'exécutant :
<i>Action(s) et mise en œuvre</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Service :	Date :/...../.....
Lieu :	Nom de l'agent :
Nature du risque :	Élément matériel :
<i>Description des faits</i> :	
.....	
.....	
<i>Suggestion(s) d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature du demandeur</i> :	

Cadre réservé à l'Assistant de prévention

Date de prise en compte :/...../.....	Nom de l'Assistant de prévention :	
S'est-il rendu sur les lieux	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
<i>Nature de l'observation ou suggestion(s)</i> :		
.....		
.....		
<i>Propositions d'amélioration</i> :		
.....		
.....		
<i>Date de transmission à l'Autorité Territoriale</i> :/...../.....		
<i>Signature de l'Assistant de prévention</i> :		

Cadre réservé à l'Autorité Territoriale / responsable immédiat

Date de prise en compte :/...../.....	Nom :
Fonction :	Prénom :
<i>Décisions / Observations / Commentaires</i> :	
.....	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Avis et suite(s) donnée(s)

Date :/...../.....	Nom de l'exécutant :
<i>Action(s) et mise en œuvre</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Service :	Date :/...../.....
Lieu :	Nom de l'agent :
Nature du risque :	Élément matériel :
<i>Description des faits</i> :	
.....	
.....	
<i>Suggestion(s) d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature du demandeur</i> :	

Cadre réservé à l'Assistant de prévention

Date de prise en compte :/...../.....	Nom de l'Assistant de prévention :
S'est-il rendu sur les lieux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<i>Nature de l'observation ou suggestion(s)</i> :	
.....	
.....	
<i>Propositions d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Date de transmission à l'Autorité Territoriale</i> :/...../.....	
<i>Signature de l'Assistant de prévention</i> :	

Cadre réservé à l'Autorité Territoriale / responsable immédiat

Date de prise en compte :/...../.....	Nom :
Fonction :	Prénom :
<i>Décisions / Observations / Commentaires</i> :	
.....	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Avis et suite(s) donnée(s)

Date :/...../.....	Nom de l'exécutant :
<i>Action(s) et mise en œuvre</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Service :	Date :/...../.....
Lieu :	Nom de l'agent :
Nature du risque :	Élément matériel :
<i>Description des faits</i> :	
.....	
.....	
<i>Suggestion(s) d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature du demandeur</i> :	

Cadre réservé à l'Assistant de prévention

Date de prise en compte :/...../.....	Nom de l'Assistant de prévention :
S'est-il rendu sur les lieux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<i>Nature de l'observation ou suggestion(s)</i> :	
.....	
.....	
<i>Propositions d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Date de transmission à l'Autorité Territoriale</i> :/...../.....	
<i>Signature de l'Assistant de prévention</i> :	

Cadre réservé à l'Autorité Territoriale / responsable immédiat

Date de prise en compte :/...../.....	Nom :
Fonction :	Prénom :
<i>Décisions / Observations / Commentaires</i> :	
.....	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Avis et suite(s) donnée(s)

Date :/...../.....	Nom de l'exécutant :
<i>Action(s) et mise en œuvre</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Service :	Date :/...../.....
Lieu :	Nom de l'agent :
Nature du risque :	Élément matériel :
<i>Description des faits</i> :	
.....	
.....	
<i>Suggestion(s) d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature du demandeur</i> :	

Cadre réservé à l'Assistant de prévention

Date de prise en compte :/...../.....	Nom de l'Assistant de prévention :
S'est-il rendu sur les lieux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<i>Nature de l'observation ou suggestion(s)</i> :	
.....	
.....	
<i>Propositions d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Date de transmission à l'Autorité Territoriale</i> :/...../.....	
<i>Signature de l'Assistant de prévention</i> :	

Cadre réservé à l'Autorité Territoriale / responsable immédiat

Date de prise en compte :/...../.....	Nom :
Fonction :	Prénom :
<i>Décisions / Observations / Commentaires</i> :	
.....	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Avis et suite(s) donnée(s)

Date :/...../.....	Nom de l'exécutant :
<i>Action(s) et mise en œuvre</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Service :	Date :/...../.....
Lieu :	Nom de l'agent :
Nature du risque :	Élément matériel :
<i>Description des faits</i> :	
.....	
.....	
<i>Suggestion(s) d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature du demandeur</i> :	

Cadre réservé à l'Assistant de prévention

Date de prise en compte :/...../.....	Nom de l'Assistant de prévention :
S'est-il rendu sur les lieux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<i>Nature de l'observation ou suggestion(s)</i> :	
.....	
.....	
<i>Propositions d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Date de transmission à l'Autorité Territoriale</i> :/...../.....	
<i>Signature de l'Assistant de prévention</i> :	

Cadre réservé à l'Autorité Territoriale / responsable immédiat

Date de prise en compte :/...../.....	Nom :
Fonction :	Prénom :
<i>Décisions / Observations / Commentaires</i> :	
.....	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Avis et suite(s) donnée(s)

Date :/...../.....	Nom de l'exécutant :
<i>Action(s) et mise en œuvre</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Service :	Date :/...../.....
Lieu :	Nom de l'agent :
Nature du risque :	Élément matériel :
<i>Description des faits</i> :	
.....	
.....	
<i>Suggestion(s) d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature du demandeur</i> :	

Cadre réservé à l'Assistant de prévention

Date de prise en compte :/...../.....	Nom de l'Assistant de prévention :
S'est-il rendu sur les lieux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<i>Nature de l'observation ou suggestion(s)</i> :	
.....	
.....	
<i>Propositions d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Date de transmission à l'Autorité Territoriale</i> :/...../.....	
<i>Signature de l'Assistant de prévention</i> :	

Cadre réservé à l'Autorité Territoriale / responsable immédiat

Date de prise en compte :/...../.....	Nom :
Fonction :	Prénom :
<i>Décisions / Observations / Commentaires</i> :	
.....	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Avis et suite(s) donnée(s)

Date :/...../.....	Nom de l'exécutant :
<i>Action(s) et mise en œuvre</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Service :	Date :/...../.....
Lieu :	Nom de l'agent :
Nature du risque :	Élément matériel :
<i>Description des faits</i> :	
.....	
.....	
<i>Suggestion(s) d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature du demandeur</i> :	

Cadre réservé à l'Assistant de prévention

Date de prise en compte :/...../.....	Nom de l'Assistant de prévention :
S'est-il rendu sur les lieux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<i>Nature de l'observation ou suggestion(s)</i> :	
.....	
.....	
<i>Propositions d'amélioration</i> :	
.....	
.....	
<i>Date de transmission à l'Autorité Territoriale</i> :/...../.....	
<i>Signature de l'Assistant de prévention</i> :	

Cadre réservé à l'Autorité Territoriale / responsable immédiat

Date de prise en compte :/...../.....	Nom :
Fonction :	Prénom :
<i>Décisions / Observations / Commentaires</i> :	
.....	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	

Avis et suite(s) donnée(s)

Date :/...../.....	Nom de l'exécutant :
<i>Action(s) et mise en œuvre</i> :	
.....	
.....	
<i>Signature</i> :	