

Modèle de plan de prévention simplifié

Risques liés aux entreprises extérieures

PLAN DE PREVENTION simplifié

COLLECTIVITE UTILISATRICE	ENTREPRISE EXTERIEURE
Raison sociale :	Raison sociale :
Adresse :	Adresse :
Représentant :	Responsable :
Tel : Fax :	Tel : Fax :
E-mail :	E-mail :

MODALITES DES TRAVAUX A EFFECTUER PAR L'ENTREPRISE EXTERIEURE
Date intervention : Horaires d'intervention :
Nombre d'intervenants : Durée d'intervention :
Lieu d'intervention (secteur, bâtiment ...) :
Description de l'intervention :
Observations particulières :

RISQUES IDENTIFIÉS			
Type de risque	Le risque est-il présent ?	Mesures de prévention - Remarques	Moyens de prévention mis en place par
Travail en hauteur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Entr. ext. <input type="checkbox"/> Collec.
Incendie/explosion	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Entr. ext. <input type="checkbox"/> Collec.
Risque électrique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Entr. ext. <input type="checkbox"/> Collec.
Manutention mécanique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Entr. ext. <input type="checkbox"/> Collec.
Risque chimique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Entr. ext. <input type="checkbox"/> Collec.
Risque biologique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Entr. ext. <input type="checkbox"/> Collec.
Risque mécanique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Entr. ext. <input type="checkbox"/> Collec.
Bruit	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Entr. ext. <input type="checkbox"/> Collec.
Autres :			

Modèle de plan de prévention simplifié

Risques liés aux entreprises extérieures

EQUIPEMENTS DE PROTECTION OBLIGATOIRES

<input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité <input type="checkbox"/> Lunettes	<input type="checkbox"/> Casque de chantier <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Protection individuelle contre le bruit
Gants	Combinaison	Masque
<input type="checkbox"/> Anti-coupure <input type="checkbox"/> Anti-perforation <input type="checkbox"/> Anti-choc <input type="checkbox"/> Chimique <input type="checkbox"/> Thermique <input type="checkbox"/> Biologique	<input type="checkbox"/> Protection chimique <input type="checkbox"/> Protection biologique	<input type="checkbox"/> FFP1 <input type="checkbox"/> FFP2 <input type="checkbox"/> FFP3

ORGANISATION DES SECOURS

Numéros	Personnes à prévenir	Comment

En cas d'absence ou de problèmes, composer le 15 (SAMU), le 18 (POMPIERS) ou le 112.

DISPOSITIONS GENERALES

L'entreprise extérieure reconnaît avoir reçu les consignes de sécurité du site et en avoir pris connaissance. Le chef de l'entreprise extérieure ou son représentant désigné s'engage :

- à exécuter les mesures décidées qui le concernent dans ce plan de prévention ;
- à mettre à disposition de son personnel des outils, matériels, moyens de prévention et de protection conformes à la réglementation, ainsi que les consignes liées à leur emploi ;
- à informer son personnel intervenant sur le site, des consignes générales à respecter par les entreprises extérieures et des mesures prises dans le plan de prévention ;
- à informer la collectivité de l'intervention éventuelle de nouveaux sous-traitants ou en cas de modification significative des informations à porter sur ce plan de prévention.

Toute information modifiant ce plan de prévention sera annexée ou donnera lieu à la rédaction d'un nouveau plan de prévention.

Le présent plan de prévention entre en vigueur à la date de signature

A :
 Le
 Le Maire / Président (ou son représentant)
 de la Collectivité de

A :
 Le :
 Le représentant de l'entreprise extérieure
 (raison sociale)

.....
 Nom et Signature

.....
 Nom et Signature