|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lieux de travail et Activités concernées** | **Situation dangereuse ou gênante** | **Evaluation du risque** | **Mesures de prévention existante** | **Mesures de prévention à prendre** | **Date de suivi des mesures de prévention** | **Personne en charge de la réalisation** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |