



E X E M P L E

REGISTRE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Le Centre de Gestion

Un appui au quotidien pour la gestion des ressources humaines

cdg ⁶³
Centre de Gestion
de la Fonction Publique
Territoriale du Puy-de-Dôme

COLLECTIVITÉ

SITE

ASSISTANT·E DE PRÉVENTION

REGISTRE OUVERT LE

SIGNATURE ET CACHET :

SOMMAIRE

- Présentation
- Fiches santé et sécurité au travail

LE REGISTRE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

QUOI ?

Ce registre sert à recenser toutes les remarques ou propositions liées aux thèmes de la santé et de la sécurité au travail émises par les agents. C'est un outil de communication entre l'Autorité Territoriale et les agents.

QUI ?

Les agents doivent remplir ce document dès lors qu'ils observent un risque pour leur santé et leur sécurité ou qu'ils ont une proposition d'amélioration des conditions de travail. Ce document peut être consulté ou rempli par l'Autorité Territoriale, l'Assistant et/ou le Conseiller de Prévention, le Médecin du travail, l'Agent Chargé de la Fonction d'Inspection (ACFI), les membres du Comité Social Territorial (CST) ou de la Formation Spécialisée en matière de Santé Sécurité et Conditions de Travail (FSSSCT) et les agents.

OÙ ?

Le Registre de Santé et de Sécurité doit être accessible en permanence à tous les agents, charge à l'Autorité Territoriale d'en disposer plusieurs exemplaires dans les différents locaux.

COMMENT ?

Pour que ce registre soit efficace, il est indispensable d'expliquer son but et son fonctionnement à tous les agents. L'Assistant et/ou le Conseiller de Prévention peuvent assurer la mise en place et le suivi de ce registre. Fixer une périodicité pour la relève des fiches (exemples : toutes les semaines, tous les mois...).

POURQUOI ?

La réalisation de ce document va permettre de signaler tout dysfonctionnement, de proposer des solutions correctives et de poser des questions liées à la santé et à la sécurité au travail dans le but d'améliorer la prévention des risques professionnels et les conditions de travail.

FICHE N°

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

DATE	SERVICE :	SITE

CONSTAT(S) (QUI, QUOI, OÙ, QUAND, COMMENT ?) :

PROPOSITIONS :

FICHE RENSEIGNÉE PAR :

NOM et Prénom :

Fonction :

Date :

Signature :

FICHE VISÉE PAR LE RESPONSABLE HIÉRARCHIQUE :

NOM et Prénom :

Fonction :

Observations éventuelles :

Date :

Signature :

FICHE EXAMINÉE PAR LE CST OU LA FSSSCT* :

* CST - Comité Social Territorial / FSSSCT - Formation Spécialisée en matière de Santé Sécurité et Conditions de Travail

Observations éventuelles :

SUITES DONNÉES PAR L'AUTORITÉ TERRITORIALE

Date de consultation :

RÉPONSE DE L'AUTORITÉ TERRITORIALE :

PROPOSITIONS ET SUIVI DES ACTIONS :

ACTIONS	RESPONSABLE	DATE PRÉVUE	DATE DE RÉALISATION	SIGNATURE DU RESPONSABLE

COMMENTAIRES :

Signature de l'autorité territoriale :

FICHE N°

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

DATE	SERVICE :	SITE

CONSTAT(S) (QUI, QUOI, OÙ, QUAND, COMMENT ?) :**PROPOSITIONS :****FICHE RENSEIGNÉE PAR :**

NOM et Prénom :

Fonction :

Date :

Signature :

FICHE VISÉE PAR LE RESPONSABLE HIÉRARCHIQUE :

NOM et Prénom :

Fonction :

Observations éventuelles :

Date :

Signature :

FICHE EXAMINÉE PAR LE CST OU LA FSSSCT* :

* CST - Comité Social Territorial / FSSSCT - Formation Spécialisée en matière de Santé Sécurité et Conditions de Travail

Observations éventuelles :

SUITES DONNÉES PAR L'AUTORITÉ TERRITORIALE

Date de consultation :

RÉPONSE DE L'AUTORITÉ TERRITORIALE :

PROPOSITIONS ET SUIVI DES ACTIONS :

ACTIONS	RESPONSABLE	DATE PRÉVUE	DATE DE RÉALISATION	SIGNATURE DU RESPONSABLE

COMMENTAIRES :

Signature de l'autorité territoriale :

FICHE N°

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

DATE	SERVICE :	SITE

CONSTAT(S) (QUI, QUOI, OÙ, QUAND, COMMENT ?) :**PROPOSITIONS :****FICHE RENSEIGNÉE PAR :**

NOM et Prénom :

Fonction :

Date :

Signature :

FICHE VISÉE PAR LE RESPONSABLE HIÉRARCHIQUE :

NOM et Prénom :

Fonction :

Observations éventuelles :

Date :

Signature :

FICHE EXAMINÉE PAR LE CST OU LA FSSSCT* :

* CST - Comité Social Territorial / FSSSCT - Formation Spécialisée en matière de Santé Sécurité et Conditions de Travail

Observations éventuelles :

SUITES DONNÉES PAR L'AUTORITÉ TERRITORIALE

Date de consultation :

RÉPONSE DE L'AUTORITÉ TERRITORIALE :

PROPOSITIONS ET SUIVI DES ACTIONS :

ACTIONS	RESPONSABLE	DATE PRÉVUE	DATE DE RÉALISATION	SIGNATURE DU RESPONSABLE

COMMENTAIRES :

Signature de l'autorité territoriale :

FICHE N°

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

DATE	SERVICE :	SITE

CONSTAT(S) (QUI, QUOI, OÙ, QUAND, COMMENT ?) :**PROPOSITIONS :****FICHE RENSEIGNÉE PAR :**

NOM et Prénom :

Fonction :

Date :

Signature :

FICHE VISÉE PAR LE RESPONSABLE HIÉRARCHIQUE :

NOM et Prénom :

Fonction :

Observations éventuelles :

Date :

Signature :

FICHE EXAMINÉE PAR LE CST OU LA FSSSCT* :

* CST - Comité Social Territorial / FSSSCT - Formation Spécialisée en matière de Santé Sécurité et Conditions de Travail

Observations éventuelles :

SUITES DONNÉES PAR L'AUTORITÉ TERRITORIALE

Date de consultation :

RÉPONSE DE L'AUTORITÉ TERRITORIALE :

PROPOSITIONS ET SUIVI DES ACTIONS :

ACTIONS	RESPONSABLE	DATE PRÉVUE	DATE DE RÉALISATION	SIGNATURE DU RESPONSABLE

COMMENTAIRES :

Signature de l'autorité territoriale :

FICHE N°

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

DATE	SERVICE :	SITE

CONSTAT(S) (QUI, QUOI, OÙ, QUAND, COMMENT ?) :**PROPOSITIONS :****FICHE RENSEIGNÉE PAR :**

NOM et Prénom :

Fonction :

Date :

Signature :

FICHE VISÉE PAR LE RESPONSABLE HIÉRARCHIQUE :

NOM et Prénom :

Fonction :

Observations éventuelles :

Date :

Signature :

FICHE EXAMINÉE PAR LE CST OU LA FSSSCT* :

* CST - Comité Social Territorial / FSSSCT - Formation Spécialisée en matière de Santé Sécurité et Conditions de Travail

Observations éventuelles :

SUITES DONNÉES PAR L'AUTORITÉ TERRITORIALE

Date de consultation :

RÉPONSE DE L'AUTORITÉ TERRITORIALE :

PROPOSITIONS ET SUIVI DES ACTIONS :

ACTIONS	RESPONSABLE	DATE PRÉVUE	DATE DE RÉALISATION	SIGNATURE DU RESPONSABLE

COMMENTAIRES :

Signature de l'autorité territoriale :

FICHE N°

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

DATE	SERVICE :	SITE

CONSTAT(S) (QUI, QUOI, OÙ, QUAND, COMMENT ?) :**PROPOSITIONS :****FICHE RENSEIGNÉE PAR :**

NOM et Prénom :

Fonction :

Date :

Signature :

FICHE VISÉE PAR LE RESPONSABLE HIÉRARCHIQUE :

NOM et Prénom :

Fonction :

Observations éventuelles :

Date :

Signature :

FICHE EXAMINÉE PAR LE CST OU LA FSSSCT* :

* CST - Comité Social Territorial / FSSSCT - Formation Spécialisée en matière de Santé Sécurité et Conditions de Travail

Observations éventuelles :

SUITES DONNÉES PAR L'AUTORITÉ TERRITORIALE

Date de consultation :

RÉPONSE DE L'AUTORITÉ TERRITORIALE :

PROPOSITIONS ET SUIVI DES ACTIONS :

ACTIONS	RESPONSABLE	DATE PRÉVUE	DATE DE RÉALISATION	SIGNATURE DU RESPONSABLE

COMMENTAIRES :

Signature de l'autorité territoriale :



Centre de Gestion
de la Fonction Publique
Territoriale du Puy-de-Dôme



SERVICE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

7 rue Condorcet CS 70007 - 63 063 Clermont-Ferrand Cedex 1

04 73 28 59 80

 secretariatprevention@cdg63.fr

 cdg63.fr

Mise à jour : juin 2024

Exemple de document
réalisé
par le service Prévention

