

MAITRE D'OUVRAGE

Raison sociale :	
Adresse :	
Téléphone :	Fax :
Nom du responsable :	Fonction du responsable :

DESIGNATION DES TRAVAUX

Nature des Travaux :	
Adresse du chantier / intervention :	
Marché / Commande n° :	du :
Ordre de service n° :	du :

ENTREPRISE SOUS TRAITANTE

Raison sociale :	
Adresse :	
Téléphone :	Fax :
E-mail :	
Nom du responsable :	Fonction du responsable :
Détail effectif :	
.....	

SOUS-TRAITANTS SECONDAIRES

Raison sociale :	
Opérations sous-traitées :	
.....	
Détail effectif :	
.....	

VISITE DES LIEUX DU CHANTIER AU PRÉALABLE DE L'INTERVENTION

Effectuée le :	
Participants Maitre Ouvrage :	
Participants Sous-traitant :	

MESURES DE PREVENTION LORS DES DIFFERENTES PHASES DE L'INTERVENTION

Phase 1 de l'intervention :

Domaine des risques	Risques identifiés	Mesures de prévention	
		Dispositions préventives	Référence de(s) consigne(s)
	1-		
	2-		
	3-		
	n-		

Phase 2 de l'intervention :

Domaine des risques	Risques identifiés	Mesures de prévention	
		Dispositions préventives	Référence de(s) consigne(s)
	1-		
	2-		
	3-		
	n-		

Phase 3 de l'intervention :

Domaine des risques	Risques identifiés	Mesures de prévention	
		Dispositions préventives	Référence de(s) consigne(s)
	1-		
	2-		
	3-		
	n-		

Phase 4 de l'intervention :

Domaine des risques	Risques identifiés	Mesures de prévention	
		Dispositions préventives	Référence de(s) consigne(s)
	1-		
	2-		
	3-		
	n-		

PREMIERS SECOURS

- Moyens d'alerte : Téléphone portable de service n°.....
- Tél. Médecin de travail :.....Tél. pompiers :.....
- Nom du Médecin de travail :.....
- Nom(s) de(s) secouriste(s) présent(s) sur le chantier :
.....
- Emplacement de la trousse de premiers secours :

MODALITES D'INFORMATION DES SALARIES

Je soussigné, M., responsable de l'entreprise sous-traitante, atteste que les salariés
ma responsabilité ont eu communication de ce document et des consignes qui l'accompagnent ; toutes les
zones et manœuvres à risque leur ont été expliquées et démontrées, ainsi que l'utilisation des équipements
protection individuelle et collective.

DATE :.....

NOM :.....VISA :

ACCORD DES ENTREPRISES SUR CE PLAN DE PRÉVENTION

Maitre Ouvrage	Entreprise Sous-traitante
Date :.....	Date :.....
Nom :.....	Nom :.....
Visa :	Visa :