

BUREAU

Etablissement :	Lieu :
Secteur :	Date (jj/mm/aaaa) : Fiche N° :

OBSERVATIONS	FAMILLES DE RISQUE	RÉPONSES Oui/ Non/Sans objet	NIVEAUX DE PRIORITE 1-2-3-4
L'éclairage est-il satisfaisant ?	Éclairage		
L'ergonomie des locaux de travail est-elle satisfaisante ?	Aménagement des locaux		
L'ergonomie du poste de travail est-elle satisfaisante ?	Aménagement du poste de travail		
La température est-elle satisfaisante ?	Ambiance thermique		
Les planchers sont-ils exempts de bosses, trous ou plans inclinés dangereux ?	Chute de plain pied		
Les planchers sont-ils fixes, stables et non glissants ?	Chute de plain pied		
Les issues sont-elles visibles ?	Incendie		
Les issues sont-elles dégagées ?	Incendie		
Les consignes générales et particulières en cas d'incendie sont-elles affichées ?	Incendie		
Les consignes générales et particulières sont-elles à jour ?	Incendie		
Les tableaux électriques sont-ils fermés ?	Électricité		
L'alarme est-elle audible en tout point du local quelque soit l'activité ?	Incendie		
Les espaces de circulation entre les mobiliers sont-ils respectés ?	Incendie		
Les rangements en hauteur sont-ils sécurisés ?	Choc avec un élément		
Les accès à ces rangements se font-ils en sécurité ?	Chute de hauteur		
Les manipulations en hauteur se font-elles en sécurité ?	Chute de hauteur		
L'état extérieur des murs et des plafonds présente-t-il un aspect non dégradé avec ou sans infiltrations d'eau ?	Choc avec un élément		
Les mobiliers sont-ils stables et ou solidement fixés ?	Choc avec un élément		
Chaque matériel électrique est-il raccordé sur une prise murale (pas de prises multiples) ?	Électricité		
Les interrupteurs et les prises électriques sont-ils en bon état ?	Électricité		
Les espaces de circulation sont-ils dégagés ?	Incendie		
Les sols sont-ils propres et non glissants ?	Chute de plain pied		
Les ouvertures ou baies vitrées sont-elles stables ?	Choc avec un élément		