

Relevé d'observations et suggestions

Date : Heure :

Nom et Prénom de l'agent ou de l'utilisateur :

Qualité ou fonction :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

.....
.....
.....
.....

Signature :

Visa du chef d'établissement

Date :

Signature :

Observations éventuelles (pouvant comprendre, le cas échéant, la ou les solutions envisageables)

.....
.....
.....

Examen de la CHS de l'établissement (ou à défaut, du CA) et/ou du CHSCTD et/ou du CHSCTA

Date :

Observations éventuelles

.....
.....
.....