



SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

DÉCLARATION DE RISQUES

Nom de l'agent _____

Nom de l'employeur _____

Nom du contrat (site) _____

Adresse du contrat _____

Nom du chef de poste _____

Identifiez quel est le risque : _____

Date de la constatation du risque _____

SVP définir le lieu exact où se trouve le risque _____

À quelle fréquence se produit-il ? _____

Avez-vous déclaré ce risque à votre employeur ? _____

À qui et comment ? _____

(Vous pouvez joindre un courriel ou toute autre preuve de déclaration faite à l'employeur)

Quelle serait votre suggestion pour éviter ce risque _____

Êtes-vous plusieurs à être exposés à ce(s) risque(s)? _____

Ce risque est-il présent depuis longtemps ? _____

Si vous voulez ajouter d'autres points à votre déclaration de risque, inscrivez-les ici _____

Signature _____

Date _____

Merci de penser à votre sécurité et celle des autres !

Adresse courriel : sst@uasq8922.org