|  |  |
| --- | --- |
| Fiche d’accueil |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le travailleur** | **Nom :** |  |
| **Prénom :** |  |
| Numéro de registre national : |  |
| **Statut :**  | CDI/CDD/Stagiaire/Saisonnier/Intérimaire/Autre |
| Date de début :  |  |
| Date de fin : |  |
| **Affectation :** |  |
| **Qualification :**  |  |
| * Permis de conduire :
 |  |
| * Engins de chantier :
 |  |
| * Appareils de levage de charges :
 |  |
| * Plate-forme élévatrice mobile de personnes :
 |  |
| * Habilitation électrique :
 |  |
| * Premier secours :
 |  |
| * Lutte incendie :
 |  |
| * VCA :
 |  |
| * Phytolicence : N°…
 |  |
| * Autre :
 |  |
| **Plan de formation (recyclage et entretien des connaissances) à prévoir :** |
| * Permis de conduire :
 |  |
| * Engins de chantier :
 |  |
| * Appareils de levage de charges :
 |  |
| * Plate-forme élévatrice mobile de personnes :
 |  |
| * Habilitation électrique :
 |  |
| * Premier secours :
 |  |
| * Lutte incendie :
 |  |
| * VCA :
 |  |
| * Phytolicence :
 |  |
| * Autre :
 |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Fiche d’accueil |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Visite médicale | * Oui  Non
 |
| Restriction : |  |
| Date 1ère visite : |  |
| Vaccin tétanos :  OK  | Date de vaccination : |  |
| Organisme : |  |
| Personne de contact  | Contact 1Nom + prénom | Contact 2Nom + prénom |
|  |  |
| N° de téléphone | N° téléphone  |
|  |  |
| Documents et procédures | * Brochure de bienvenue
* Règlement de travail (ROI)
* Information sur la politique de prévention
* Visite guidée
* Plan d’urgence interne
* Parrainage (+coordonnées)
 |
| **Matériel mis à disposition** |
| **Vêtement de travail** |
| **Type + référence** | **Taille** | **Quantité** |
| * **Pantalon :**
 |  |  |  |
| * **Tee-shirt/polo :**
 |  |  |  |
| * **Pull/sweat-shirt :**
 |  |  |  |
| * **Vêtement de pluie :**
 |  |  |  |
| * **Salopette :**
 |  |  |  |
| * **Autre :**
 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fiche d’accueil |  |

|  |
| --- |
| **EPI sécurité générale** |
| **Type + référence** | **Taille** | **Quantité** |
| * **Chaussures :**
 |  |  |  |
| * **Gants :**
 |  |  |  |
| * **Casque intégral :**
 |  |  |  |
| * **Protections auditives :**
 |  |  |  |
| * **Protection faciale :**
 |  |  |  |
| * **Lunettes :**
 |  |  |  |
| * **Pantalon : anti-coupure/débroussaillage :**
 |  |  |  |
| * **Manche anti-coupure :**
 |  |  |  |
| * **Protection solaire :**
 |  |  |  |
| * **Genouillère :**
 |  |  |  |
| * **Harnais anti-chute :**
 |  |  |  |
| * **Harnais de grimpe :**
 |  |  |  |
| * **Autre :**
 |  |  |  |
| **EPI Produits dangereux** |
| **Type** | **Taille** | **Quantité** |
| * **Gants :**
 |  |  |
| * **Protection respiratoire (filtrant/autonome) :**
 |  |  |
| * **Filtre de protection A2P3 ou A2B2P3 :**
 |  |  |
| * **Salopette (jetable/ réutilisable) :**
 |  |  |
| * **Tablier :**
 |  |  |
| * **Bottes :**
 |  |  |
| * **Autre :**
 |  |  |
| **Autre matériel mis à disposition** |
|  |
| **Autre information** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature de la personne chargée de l’accueil** | **Signature du travailleur** |