|  |  |
| --- | --- |
| 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 1  Nom + prénom | | | | Contact 2  Nom + 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** |