|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’école :** **RNE :** **Commune :** **Circonscription :** **Tél. :** **Mail :** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numéro** **d’ordre\*** |  |  |  |

**FICHE D’OBSERVATION DU** **REGISTRE SANTE et SECURITE****AU TRAVAIL EN ECOLE***Article 3-2 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982*  |
| NOM, prénom de l’agent ou de l’usager :Qualité : Adresse, téléphone :  |
|  |

|  |
| --- |
| **OBJET DU SIGNALEMENT - DESCRIPTION DES FAITS (lieu, date, heure)** |

DATE : SIGNATURE :

**Après l’avoir complétée, remettre cette fiche au directeur d’école pour envoi à l’IEN de circonscription qui transmettra à l’Assistant de Prévention.**

**L’assistant de prévention transmet systématiquement copie de la fiche au Conseiller Départemental de Prévention. (cdp-02@ac-amiens.fr** ou **cdp-60@ac-amiens.fr** ou **cdp-80@ac-amiens.fr)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   Numéro d’ordre : |  |  |  |

**SUIVI DE LA FICHE RSST** Fiche réceptionnée le : Par :Visa du directeur : |
| Transmission : Fait le : Copie de la fiche à l’IEN … Copie de la fiche à la collectivité propriétaire des locaux si nécessaire … |

Fiche réceptionnée le : Par l’IEN de circonscription :

Visa de l’IEN :

|  |
| --- |
| **TRAITEMENT DE l’EVENEMENT*** **Récurrence :** Cet événement s’est déjà produit □oui □ non
* **Mise en œuvre de mesures**
 |
| **DATES** | **SUITES DONNEES, ACTIONS CURATIVES, CORRECTIVES ET PREVENTIVES** |
|  |  |

Transmission au conseiller de prévention départemental le : …

**EVALUATION DE L’EFFICACITE DE L’ACTION ET SUIVI**

Les actions mises en œuvre ont permis de résoudre le problème avec efficacité  □ oui □ non

**SI OUI**

Date de clôture de la fiche : Visa de l’IEN :

Retour de la fiche à l’école le : …

**SI NON**

- Transmission pour étude au CHSCT faite le : …

- Autre(s) action(s) prévue(s)?

**Transcription dans le Document Unique d’Evaluation des Risques Professionnels**  □ oui □ non