

MODELE RAPPORT DE VISITE DU CHSCT

CONTEXTE DE LA VISITE

Date :

Lieu :

Service concerné :

Composition de la délégation :

| <u>Prénom -NOM</u> | <u>Qualité</u> |
|---------------------------|-----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Personnes accompagnant la délégation :

| <u>Prénom -NOM</u> | <u>Qualité</u> |
|---------------------------|-----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Objectifs de la visite :

Méthode utilisée pendant la visite : (*observation, questionnaire, échanges avec les agents et les encadrants, ...*)

Visite du CHSCT du :

DESCRIPTION DU SITE OU DU SERVICE OU DE L'ACTIVITE

Présentation du service/site/activité :

Organisation du service/site/activité (*position dans l'organigramme, direction de rattachement, services associés, nombre total d'agents,...*) :

Composition du service/site/activité (*nombre d'agents, âge, sexe, ancienneté, statut, formation,...*) :

Descriptif du service/site/activité (*il ne faut pas hésiter à prendre des photos*)

- Les missions, activités, en quoi consiste le travail, les étapes de réalisation du travail.*
- Organisation d'une journée de travail, horaire, pause, répartition des tâches.*
- Espace de travail, lieu d'intervention, déplacement, ambiance physique (bruit, éclairage, qualité de l'air).*
- Techniques utilisées.*
- Engins, véhicules, matériels, outils, et matériaux.*
- Individus observés (âge, sexe, ancienneté, formation,...), travaille seul ou en équipe, autonomie,...*

OBSERVATIONS ET CONSTATS DE LA VISITE

| <u>Poste de travail - Tâche - Lieu</u> | | |
|--|-------------------------------|---|
| <u>Observation et constat</u> (<i>éléments factuels, photos, risque, mesures en place</i>) | <u>Conséquences ou effets</u> | <u>Préconisations/Propositions/Points à améliorer</u> |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Visite du CHSCT du :

COLLECTIVITE DE :

LOGO

CONCLUSION

Rédiger une synthèse de la visite

| | |
|--|--|
| <p>Prénom et NOM du ou des représentant(s) de l'autorité territoriale (Date et signature)</p> | <p>Prénom et NOM du ou des représentant(s) du personnel (Date et signature)</p> |
|--|--|

Visite du CHSCT du :