

<b>Référence</b>	<b>Commande / Contrat / OT</b>
------------------	--------------------------------

### I. Informations générales

TRAVAIL COMMANDÉ OU DEMANDÉ PAR	TRAVAIL EXECUTÉ PAR	LOCALISATION EXACTE DU TRAVAIL
Nom - prénom .....	Nom – prénom .....	Site .....
Fonction ou service .....	Service ou société .....	Secteur .....
Téléphone ou GSM .....	Téléphone ou GSM .....	Zone .....

DESCRIPTION SOMMAIRE DU TRAVAIL
.....
.....
.....

PÉRIODE DE VALIDITÉ (12 mois maximum)	
Début	Fin

SIGNATAIRES (Visite préalable effectué le : ...../...../.....)				
Fonction	Nom - Prénom	Téléphone ou GSM	Date	Signature
Responsable des lieux où le travail est effectué			/ /	
Responsable du chantier cotraitant			/ /	
Responsable du chantier Liberty Liège-Dudelage <input type="checkbox"/> idem que le demandeur			/ /	

**SI CHANTIER TEMPORAIRE OU MOBILE**

Coordinateur santé-sécurité			/ /	
-----------------------------	--	--	-----	--

SIPP Liberty Liège-Dudelage			/ /	
SIPP Cotraitant			/ /	

	En cas d'accident / d'incident, téléphonez au numéro <b>123</b> (ou <b>04/236.4123</b> via GSM) et au responsable du chantier.	
	Type de sirène :	Point(s) de rassemblement du site :

### II. Sous-traitance

**1er rang (autre que ci-dessous)**

Domaine d'activité	Société	Responsable	Tel

**2ème rang (autre que ci-dessous) :** Autorisation spéciale obligatoire par Resp. des achats et SIPP (à annexer)

	Société	Responsable	Tel
<input type="checkbox"/> Nettoyage industriel			
<input type="checkbox"/> Echafaudage			
<input type="checkbox"/> Nacelle / Grue			
<input type="checkbox"/> SECT			

## Plan sécurité d'intervention

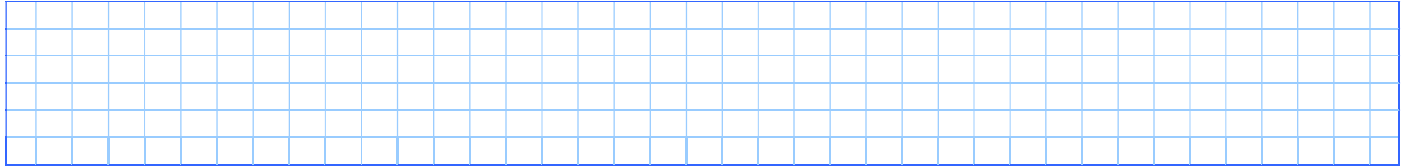
Version 2 du 11/10/2018

Imprimé le 18-10-19

Page

2 sur 4

## III. Schéma de travail (les risques avoisinants inclus) et/ou plan d'élingage



## IV. Identification du chantier (Main d'œuvre – Environnement – Equipements – Produits – Organisation) et risques associés

FAUT-IL ?			Final Check			FAUT-IL ?			Final Check		
FAUT-IL ?			OUI	NON	✓	FAUT-IL ?			OUI	NON	✓
<b>HUMAIN / MAIN D'ŒUVRE</b>											
1.1		Établir des restrictions liées au travail ? (risques : malaise – vertige – Pace Maker – claustrophobie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.3		Communiquer certaines informations particulières à l'intervention ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.2		Des aptitudes / habilitations particulières ? (risques : pas de formation adéquate pour effectuer le travail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Précisez :					
<b>ENVIRONNEMENT / MILIEU DE TRAVAIL</b>											
2.1		Travailler en ambiance particulière (ambiance chaude - froide / poussiéreuse, obscure...) ? (Risques : intoxication – asphyxie – manque éclairage – forte chaleur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.7		Pénétrer dans un espace confiné ? (risques : asphyxie, intoxication – coincement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.2		Travailler en hauteur ? (Risque : chute)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.8		Travailler en sous sol ? (risques d'éboulement – écrasement – asphyxie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.3		Travailler sur un sol instable, détérioré et/ou glissant ? (risques : glissade - trébuchement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.9		Travailler à proximité des voies de circulation ? (risques de collision – contact – écrasement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.4		Travailler dans des zones à accès exigus/encombrées ? (risques : coincement – trébuchement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.10		Travailler à proximité des voies ferrées ? (risques de collision – contact – écrasement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.5		Travailler dans un environnement instable ou incertain ? (risques : éboulement - coincement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.11		Travailler dans une zone à risque gaz (y compris zone ATEX) ? (risques explosion - asphyxie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.6		Intervenir sur ou à proximité d'installation / réseau / contact électrique ? (Risques : Electrification – électrocution)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.12		Travailler dans une atmosphère ou zone à risque ou à potentiellement risques ? (risques asphyxie – intoxication)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>ÉQUIPEMENT / MATÉRIEL / MACHINE</b>											
3.1		Consigner / Cadenasser /Sécuriser Travail sous énergie ? (risques : pas de consignation adéquate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.5		Utiliser un engin de levage de matériel ou de personnes ? (risques écrasement – collision - heurt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.2		Utiliser de l'outillage / matériel / équipement ? (risques : coupure – heurt – piqûre -coincement – matériel non conforme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.6		Utiliser des bombones (oxygène, acétylène, air comprimé...) ? (risques : explosion – inhalation – intoxication – incendie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.3		Un échafaudage, une échelle et/ou une escabelle ? (risques : matériel non conforme – personnel non formé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.7		Utiliser des élingues, chaînes, crochets de levage, palans, etc. ? (risques : écrasement – rupture – chute de la charge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>PRODUIT / MATÉRIAUX</b>											
4.1		Manipuler ou être en contact de produits ou matériaux dangereux ? (FDS à joindre) (Risques : intoxication – inhalation – brûlure – asphyxie – produits inflammables)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
<b>ORGANISATION / MÉTHODE</b>											
5.1		Faut-il coordonner, accompagner, travailler en co-activité et/ou de manière superposée ? (risques : contact – effondrement – écrasement – travail en plans superposés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5.4		Réaliser des points chauds (meuler, disquer, souder, décaper, etc.) ? (risques : incendie – brûlure - explosion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.2		Accéder sur le chantier avec des véhicules ? (risques collision – écrasement – contact)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5.5		Travailler sur tuyauterie ? (risques : effondrement – coincement – contact – collision – explosion - brûlure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.3		Effectuer une manutention (assistée et/ou manuelle) ? (Risques : écrasement – coincement – pincement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5.6		Travailler de manière isolée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Le final check  s'effectue avant le démarrage du chantier sur le terrain. Cela permet de s'assurer que les mesures de prévention préconisées sont bien en adéquation avec les risques présents sur le chantier.













### V. Mode opératoire et mesures de prévention

Ref. risques généraux	Mesures de prévention générales	Final check <input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Tâches	Description des tâches	Ref. risques	Mesures de prévention spécifiques	Final check
				<input checked="" type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

Validation avant travaux (ultime)	Date	Nom	Signature
Validation et communication aux intervenants par le resp. du chantier cotraitant	/ /		
	/ /		

### VI. Équipements de protections individuelles particuliers

Vêtement de travail	Chaussures de sécurité	Casque	Lunettes de sécurité	Visière / protège-nuque <sup>1</sup>	Lunettes Masque étanche <sup>1</sup>	Protection respiratoire			Gants anti-coupures, caoutchouc À préciser	Bouchons anti-bruits	Salopette jetable
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
											

**VII. Consignation et/ou positionnement d'installation(s) / équipement(s) / matériel**

- Ce travail nécessite une consignation et/ou un positionnement spécifique  
De l'installation(s) / équipement(s) / matériel :
- Ce travail ne nécessite aucune consignation et/ou positionnement spécifique

**VIII. Identification des impacts environnementaux**

- Déchets       Sol       Air       Eau       Bruit       **Aucun impact**

**IX. Formation(s), habilitation(s) et restriction(s) définie(s) pour le travail**

	Cariste	Pontier	grutier	Nacelle	Elingueur	Installateur Échafaudage / ligne de vie tempo <sup>1</sup>	Travail en hauteur - intervenant	Echafaudage - Utilisateur	Echafaudage - Contrôleur	Espace confiné - Mesureur	Espace confiné - Vigie / Secouriste	Espace confiné - Intervenant	Port appareil respiratoire	BA4	BA5	Équipier de première intervention	Vigie obligatoire	Conduite d'engin AML par sous	Intervention sur amiante	Autres :	Pace Maker / Implant métallique	Restriction pour les femmes	Claustrophobe interdit	Personne sujette au vertige interdite	Autres :
<b>Nom - Prénom + signature</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**X. Annexes**

- Permis spécifique pour travaux à risques accrus (AML-FOR-DMR 43060)       PSS (Plan de Sécurité et de Santé)  
 Bon de consignation       Autres : .....

**XI. Vérification quotidienne avant reprise du chantier et/ou après situation d'urgence**

Date	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Nom																									
Signature																									

**XII. Liste du personnel présent sur le chantier et ayant reçu l'information**

Noms des personnes ayant reçues les informations :			

<sup>1</sup> Biffer les mentions inutiles