**Livret d’accueil Hygiène et Sécurité**

**Collectivité :** ………………………………………………………………………………………………………

**Adresse :**

………………………………………………………………..

**Maire / Président(e) :** ………………………………………………………………………………………………………

**Ce livret d’accueil est établi :** *(à cocher)*

🞏 Lors de **l'entrée en fonction** d’un nouvel agent.

🞏 A la suite **d'Accident(s) de Travail ou de Maladie(s) Professionnelle(s)** graves, ou présentant un caractère répété à un même poste de travail, ou mettant en évidence l’existence d’un danger grave.

🞏 A la **demande du service de médecine préventive**, pour une reprise d’activité après un arrêt de travail consécutif à un accident de service ou à une maladie professionnelle.

🞏 Pour des **agents intérimaires ou agents d’entreprises extérieures** intervenantes pour le compte de la collectivité.

🞏 A la suite d’une **création ou d’une modification de poste de travail** ou de technique, exposant l’agent à des risques nouveaux.

***Ce livret est à remplir préalablement à la prise de poste de l’agent.***

***Une fois ce livret dûment rempli et signé, une copie est donnée à l’agent.***

**Références règlementaires :**

* *Décret 83-634 du 13 juillet 1983 modifié, relatif aux droits et obligations des fonctionnaires.*
* *Décret 85-603 du 10 juin 1985 modifié, relatif à l’hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu’à la médecine préventive dans la Fonction Publique Territoriale.*
* *Code du Travail, quatrième partie, relative à la santé et à la sécurité au travail.*

**I – Renseignements concernant l’agent :**

NOM : ………………………..………………………… NOM de jeune fille : ………………………………………………….

Prénom(s) : ………………………………………………………

Date de naissance : ….. / ….. / ……….

Service : …………………….……………………………….. Poste occupé : …………………………………………………………

**II - Aptitude médicale au poste :** 🞏 oui 🞏 non

Visite médicale effectuée le : ….. / ….. / ……….

L’agent est susceptible d’effectuer des travaux aux bords, ou au-dessus de l’eau (cours d’eau, étendues d’eau, …) : 🞏 oui 🞏 non

Si oui, l’agent sait-il nager ? 🞏 oui 🞏 non

**III - Formations acquises :** *présenter l’attestation pour chaque case OUI cochée*

* Prévention et Secours Civique de niveau 1 (PSC 1) : 🞏 oui 🞏 non
* Sauveteur Secouriste du Travail (SST), *à jour de recyclage* : 🞏 oui 🞏 non
* Manipulation des extincteurs : 🞏 oui 🞏 non
* Habilitation(s) électrique(s), *à jour de recyclage* : 🞏 oui 🞏 non

Si oui, lesquelles : ……………………………………………………………………………………………………………………

* Conduite d’engins, *à jour de recyclage* : 🞏 oui 🞏 non

Si oui, lesquels : ……………………………………………………………………………………………………………………….

* Autre(s) : …………………………………………………………………………………….. 🞏 oui 🞏 non

Formations à programmer :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Observations :…………………………………………………………………………………………………………………..…………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**IV – Accompagnement tutoré :** 🞏 Effectué 🞏 Non effectué

NOM du tuteur : ………………………………………………………

Durée / Période : …………………………………….………………

**V – Réception des Equipements de Protection Individuelle :**

🞏 Vêtements de travail 🞏 Vêtements de haute visibilité

🞏 Chaussures/bottes de sécurité 🞏 Protections du visage (lunettes/visières/masques)

🞏 Casque de sécurité 🞏 Protections auditives

🞏 Gants de protection 🞏 Autres (*à préciser*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**VI – Documents remis / Informations transmises :**

🞏 Le présent livret d’accueil

🞏 Horaires et documents relatifs à l’accès au lieu de travail (adresse, plan de circulation, …)

🞏 Présentation de la collectivité (historique, organigramme, …)

🞏 Plan(s) des bâtiments

🞏 Fiche(s) de poste

🞏 Fonctionnement pratique de la collectivité

🞏 Procédures/Consignes existantes (en cas d’accident/incendie, personnels à prévenir en cas d’urgence, personnels SST, …)

🞏 Démarches administratives (maladie, accident, congés, …)

🞏 Règlement Intérieur

🞏 Existence et lieu(x) des registres (Santé et Sécurité au travail, Danger grave et imminent)

🞏 Autorisations (électricité, conduite, …)

🞏 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

🞏 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

🞏 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

🞏 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VII - L’agent déclare :**

* Avoir pris connaissance des présentes obligations
* Avoir reçu les documents cochés au **VI**
* Avoir perçu les équipements cochés au **V**

***Le comportement responsable et réfléchi de l’agent, est la condition indispensable pour garantir son intégrité, celle de ses collègues, et ainsi améliorer les niveaux de sécurité de la collectivité.***

**VIII - Personnes présentes lors de l’accueil :**

Responsable de l’accueil : *Tampon, date et signature*

NOM : ………………………………………………………

Prénom : ………………………………………………….

Statut : ………..….……………………………………….

Assistant(e) de prévention / Conseiller(e) de prévention : *Date et signature*

NOM : ………………………………………………………

Prénom : ………………………………………………….

L’agent : *Date et signature*

NOM Prénom : …………………………………………………