

# FICHE D'ACCUEIL

Cette fiche est établie sous la responsabilité de l'employeur dès l'arrivée du travailleur sur son nouveau lieu d'activité ou à son nouveau poste (art. L.4141-2 du Code du travail).

cachet de l'entreprise

---

---

---

## LE TRAVAILLEUR

Nom  Prénom

Qualification

Affectation  Date

Statut  CDI \* CDD \* Stagiaire \* Intérimaire  Autre

\* Les travailleurs précaires (CDD, stagiaires, intérimaires, apprentis) doivent recevoir une formation renforcée à la sécurité et ne pas être affectés aux travaux interdits par le Code du travail.

Aptitude médicale Restrictions éventuelles  
oui  non

### Autorisations - Habilitations

Autorisation de conduite :

- Permis de conduire
- Engins de chantier
- Appareils de levage de charges
- Plate-forme élévatrice mobile de personnes

Habilitation électrique

Autres

### Formations spécifiques

- Sauveteur-secouriste du travail
- Amiante
- Utilisation des extincteurs
- Autres
- Montage-démontage d'échafaudage
- Formation au port des EPI (protection respiratoire, système antichute...)

## FORMATION AU POSTE DE TRAVAIL

Remise et présentation du livret d'accueil : oui  non

### CONDITIONS DE CIRCULATION

Visite des lieux de travail effectuée : oui  non

Emplacement des installations d'accueil :

Accès et cheminements piétons :

Accès et cheminements engins :

## EXÉCUTION DES TRAVAUX

Travaux à réaliser :

Moyens d'exécution et protections collectives :

Consignes particulières de sécurité :

Équipements de protection individuelle remis en fonction de l'évaluation des risques :

- |  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casque                  | <input type="checkbox"/> Masque de soudeur    | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Masque antipoussières   | <input type="checkbox"/> Gants                | <input type="text"/>            |
| <input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité  | <input type="checkbox"/> Protecteur antibruit |                                 |
| <input type="checkbox"/> Masque antigaz          | <input type="checkbox"/> Lunettes             |                                 |
| <input type="checkbox"/> Vêtements de protection | <input type="checkbox"/> Système antichute    |                                 |

## DISPOSITIONS EN CAS D'ACCIDENT

Secouriste(s) présent(s) sur le chantier :

M. \_\_\_\_\_

M. \_\_\_\_\_

M. \_\_\_\_\_

M. \_\_\_\_\_

M. \_\_\_\_\_

Emplacement du moyen d'appel :

Présentation de l'affiche « En cas d'accident » : oui  non

Fait à \_\_\_\_\_

**Le responsable hiérarchique**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Signature

le \_\_\_\_\_

**Le collaborateur**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Signature