

ENTREPRISE UTILISATRICE (maître d'ouvrage)	
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Localité :	
Téléphone :	
Portable :	
Télécopie :	
Pour ce chantier :	
Nom et prénom du responsable :	
Effectif : salariés	
Non-salariés :	
Stagiaires :	
Nature des travaux :	
Dates prévisibles de début et fin d'intervention :	
Du	Au
Signature du responsable :	
Le :	

LE CHANTIER	
Localité :	
Département :	
Adresse :	
Lieu-dit :	
Parcelle :	
Autres :	

ENTREPRISE INTERVENANTE OU EXTERIEURE (maître d'œuvre)	
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Localité :	
Téléphone :	
Portable :	
Télécopie :	
Pour ce chantier :	
Nom et prénom du responsable :	
Effectif : salariés	
Non-salariés :	
Stagiaires :	
Nature des travaux :	
Dates prévisibles de début et fin d'intervention :	
Du	Au
Signature du responsable :	
Le :	

VISITE PREALABLE DU CHANTIER				
Date(s) :				
Entreprise(s) présente(s) lors de la (ou des) visite(s) :				
Entreprise utilisatrice :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Entreprise intervenante :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

DESCRIPTION SOMMAIRE DE LA NATURE DE L'INTERVENTION

NATURE DES TRAVAUX	
<input type="checkbox"/>	Tonte
<input type="checkbox"/>	Taille
<input type="checkbox"/>	Plantations
<input type="checkbox"/>	Maçonnerie
<input type="checkbox"/>	Berges de rivières
<input type="checkbox"/>	Elagage d'arbres
<input type="checkbox"/>	Ehouppage
<input type="checkbox"/>	Démontage d'arbres
<input type="checkbox"/>	Haubanage
<input type="checkbox"/>	Soins aux arbres
<input type="checkbox"/>	Traitements phytosanitaires
<input type="checkbox"/>	Autres :

RELIEF ET NATURE DU TERRAIN			
<input type="checkbox"/>	Plat	<input type="checkbox"/>	Rocheux
<input type="checkbox"/>	Pente faible	<input type="checkbox"/>	Calcaire, sable
<input type="checkbox"/>	Pente moyenne	<input type="checkbox"/>	Marécageux
<input type="checkbox"/>	Pente forte		
<input type="checkbox"/>	Autres :		
PEUPEMENT			
<input type="checkbox"/>	Feuillus	<input type="checkbox"/>	Résineux
<input type="checkbox"/>	Friche		

Descriptif sommaire du mode opératoire	

IDENTIFICATION DES RISQUES LIES A L'ENVIRONNEMENT EN PRESENCE :

D'une ligne électrique aérienne ou souterraine	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Le personnel dispose d'un titre d'habilitation	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Coordonnées de l'exploitant de l'ouvrage disponibles sur le chantier	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ DICT réalisée (déclaration d'intention de commencement de travaux)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Mise hors tension de la ligne nécessaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
D'un équipement souterrain (conduite de gaz...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Coordonnées de l'exploitant de l'ouvrage disponibles sur le chantier	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ DICT réalisée (déclaration d'intention de commencement de travaux)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Coupure du réseau nécessaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Balisage de la zone de risque	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
D'une route de circulation routière	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Coordonnées de l'exploitant de l'ouvrage disponibles sur le chantier	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Installation d'une signalisation temporaire sur la route	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Coupure de route – déviation de circulation nécessaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
D'une zone où des tiers peuvent être présents (parcs, jardins...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Installation d'une signalisation temporaire - balisage	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Fermeture de la zone nécessaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

D'une voie ferrée	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Coordonnées de l'exploitant de l'ouvrage disponibles sur le chantier	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Le personnel dispose d'un titre d'habilitation (lignes électriques)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
D'un cours ou plan d'eau	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Coordonnées de l'exploitant de l'ouvrage disponibles sur le chantier	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
De bâtiments	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Coordonnées des propriétaires disponibles sur le chantier	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

ORGANISATION DU CHANTIER :

Les zones sont identifiées afin de limiter les risques d'accidents liés :

→ à la chute d'arbre (s)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ à la circulation Homme-Matériel	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ à une autre cause (chute de rochers, voiture, animaux dans un pré, etc...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ à la présence de personnes étrangères au chantier	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Les conditions d'exécution ainsi que les mesures de prévention du chantier sont mentionnées dans une fiche de consignes spécifiques	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Les emplacements de parking des véhicules sont identifiés	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Les consignes propres à la circulation sur le site d'accueil sont connues	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Les lieux de pause, restauration sont identifiés	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

ORGANISATION DES SECOURS :

→ Téléphone portable sur le chantier et vérification du réseau :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Secouristes sur le chantier :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Nom (s) :				
→ Présence d'une trousse de secours dont le contenu est vérifié périodiquement :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

MOYENS MATERIELS MIS A DISPOSITION :

→ L'entreprise intervenante utilise du matériel en état de conformité :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
→ Matériels nécessaires (avec formation et autorisation à la conduite) :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Engin de levage	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Engin de terrassement	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Autres :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Indiquer lesquels :				

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI) :

- L'entreprise intervenante dispose des EPI conformes et adaptés : Oui Non
- EPI à disposition :
- | | | | | |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Casque | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Protections auditives | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Chaussures ou bottes de sécurité : | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Gants | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Pantalon de sécurité anti-coupures | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Vestes ou manchettes d'élagage | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Combinaisons de protection phytos | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Masques de protection respiratoire phytos | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Masques à poussières | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Autres : | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Indiquer lesquels : | | | | |

AUTRES MESURES A PRENDRE :

- A lister en fonction du chantier :