🔧 PROGRAMME DE TRAVAUX

Diagnostic Amiante et Plomb Avant Travaux

(Conformément au Code du Travail – art. R4412-97 et au Code de la Santé Publique – art. R1334-27)

Diagnostic Amiante  Diagnostic Plomb

# Identification de l’opération

• **Intitulé de l’opération :**

**• Adresse du site concerné :**

Site :

Bâtiment :

N° Chorus :

**• Maître d’ouvrage / Donneur d’ordre / Rédacteur du programme de Travaux :**

Nom, Prénom : Fonction :

Téléphone : Courriel :

**• Personne à contacter sur site en charge de l’accompagnement du diagnostiqueur :**

Nom, Prénom : Fonction :

Téléphone : Courriel :

**• Coordonnées du coordonnateur SPS (si applicable) :**

Nom :

Coordonnées :

# 2. Description synthétique du bâtiment ou site concerné

• **Nature de l’ouvrage :**

Bureaux, salles de cours, amphithéâtres

Laboratoire, atelier, halle Technique 

Toiture, couverture

Equipements techniques (Chauffage, Ascenseurs…)

Travaux de câblage CFO/CFA

Voierie/VRD

Autres

**• Année de construction présumée :**

**• Nombre de niveaux concernés par l’opération :**

**• Présence d'amiante ou de plomb déjà connue ?**

Oui  Non

Ne sais pas

# 3. Programme de travaux envisagés

**• Nature des travaux :**

**• Localisation précise des travaux :**

*ex.: salle 105, 1er étage du bâtiment B*

**• Périmètre des zones concernées (plans à joindre) :**

Superficie du projet : …………………………… m²

**• Modes opératoires envisagés (si connus) :**

Retrait de matériaux amiantés (sous-section 3)

Encapsulage de matériaux amiantés (sous-section 3)

Recouvrement de matériaux amiantés en sous-section 4

Travaux d’aménagement réalisés en sous-section 4 (si présence d’amiante)

Travaux en site Occupé

# 4. Planning prévisionnel

**• Date prévue de début des travaux :**  
**• Durée estimée des travaux :**

**• Période disponible pour le diagnostic (avant chantier) :**

**• Contraintes d’accès ou de sécurité :**

# 5. Documents à fournir en annexe

- Plan(s) du site ou bâtiment avec localisation des travaux   
  
- Photos éventuelles des zones concernées

- DT/DICT

- Autorisations d’accès (si nécessaire)

- Coordonnées de l’entreprise de travaux (si déjà choisie)

# 6. Observations complémentaires

Indiquer ici tout élément particulier à signaler au diagnostiqueur : risques spécifiques, environnement sensible, co-activité, etc.  
....................................................................................................................  
....................................................................................................................

Date de la fiche : 07/07/2025

Nom / Signature du représentant du donneur d’ordre :

**Fiche synthèse du programme de travaux à joindre obligatoirement au diagnostiqueur en annexe du bon de commande.**