

ENTREPRISE EXTERIEURE Intervenant(e) (EE)

Raison sociale (et/ou désignation de l'établissement) :

- Adresse siège social :
- Nom du Responsable :
- Coordonnées téléphoniques :
- Mail :

REPRESENTANT DE L'ENTREPRISE EXTERIEURE :

- Nom :
- Fonction :
- Téléphone :
- Port. :
- Mail :

RESPONSABLE SUR SITE (si différent) :

- Nom :
- Fonction :
- Téléphone :
- Port. :
- Mail :

NATURE DE L'OPERATION (de la mission ou des travaux à effectuer) :

Date prévisible de début et de fin de l'opération :

Début :

Fin :

Durée prévisible de l'opération :

Effectif prévisible :

Plages horaires de travail :

Dispositions horaires spécifiques (week-end, travail de nuit etc) :

MEDECINE DU TRAVAIL

Coordonnées du Médecin du Service Santé au Travail :

Existe-t-il du personnel de l'entreprise extérieure qui relève d'une surveillance médicale spécifique ou renforcée ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui veuillez communiquer la liste de ces personnes au service prévention sécurité.

ENTREPRISE EXTERIEURE SOUS TRAITANTE

L'EE s'engage à informer l'EU (Entreprise Utilisatrice) et à respecter toutes ses obligations réglementaires en cas de recours à une société sous-traitante dans le cadre de ces travaux

Raison sociale (et/ou désignation de l'établissement) :

- Adresse siège social :

REPRESENTANT DE L'ENTREPRISE EXTERIEURE :

- Nom :
- Fonction :
- Téléphone :
- Port. :
- Mail :

LES EQUIPEMENTS, OUTILLAGES, MATERIELS ET PRODUITS FOURNIS ET UTILISES PAR L'ENTREPRISE EXTERIEURE

**EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)
ADAPTES A L'ACTIVITE FOURNIS ET UTILISES PAR
L'ENTREPRISE EXTERIEURE :**

- ☐ Vêtements de travail ☐ Chaussures / bottes
- ☐ Gants ☐ Casques ☐ Masques
- ☐ Lunettes ☐ Protections auditives

Autres EPI spécifiques fournis et utilisés par l'Entreprise Extérieure. PRECISER :

**LES OUTILLAGES ET MATERIELS SPECIFIQUES
FOURNIS ET UTILISES PAR L'ENTREPRISE EXTERIEURE :**

**LES PROTECTIONS COLLECTIVES, BARRIERAGES ET PANNEAUX
DE PROTECTION FOURNIS ET UTILISES PAR L'ENTREPRISE
EXTERIEURE :**