**Liste de vérification** / Instruction de travail pour la visite de l’entreprise

|  |
| --- |
| Mesures d’accompagnement relatives aux travaux dangereux |
| Visite de l’entreprise:Entreprise: ..……………………………...………………………………………………………………………….Adresse: ……………………………..……………………….………………………………………………………Interlocuteur/interlocutrice: …………………………………………………………………………………………Date: …………………………………………………. Heure: de ……………. à …………………..…………….Présence de:[ ]  formateur ou formatrice responsable [ ]  chargé-e de sécurité [ ]  personne du métier |
| Déroulement: |
| [ ]  |  | Salutations |
| [ ]  |  | Indication du motif de la visite |
| [ ]  |  | Inspection du domaine de travail |
| [ ]  |  | Entretien avec les personnes en formationattire-t-on votre attention sur les travaux dangereux?[ ]  OUI [ ]  NONrecevez-vous des explications sur les mesures d’accompagnement?[ ]  OUI [ ]  NONSi NON, qu’est-ce qui est entrepris ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  |  | Entretien avec la personne du métiervous accorde-t-on le temps nécessaire pour mettre en œuvre les mesures d’accompagnement avec les personnes en formation?[ ]  OUI [ ]  NONSi NON, qu’est-ce qui est entrepris ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  |  | La mise en œuvre des mesures d’accompagnement est-elle bien perceptible?[ ]  OUI [ ]  NONSi NON, qu’est-ce qui est entrepris ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  |  | Les mesures sont-elles signalées et communiquées en conséquence?[ ]  OUI [ ]  NON[ ]  Affiches [ ]  Autocollants [ ]  Instructions [ ]  AutresSi NON, qu’est-ce qui est entrepris ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  |  | Les mesures d’accompagnement ont-elles donné lieu à des questions?[ ]  OUI [ ]  NONSi OUI, qu’est-ce qui est entrepris ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  |  | Questions: |
| Appréciation des IA/CF sur place: |
|  |  | Le concept des mesures d’accompagnement est clairement compréhensible.[ ]  OUI [ ]  NON |
| [ ]  |  | Il est nécessaire d’effectuer un contrôle ultérieur. (Délai : trois mois)[ ]  OUI [ ]  NON Période: ………………………………………………………………………..Si OUI, sur quel(s) point(s)? |
| Décision: |
| [ ]  |  | L’actuelle autorisation de former est complétée ou une nouvelle est délivrée.[ ]  OUI [ ]  NONSi NON, motifs: |
| Enregistrement dans la base de données: |
| [ ]  |  | Complément à l’autorisation de former [ ]  OUI Quand:…………………………………………… |
| [ ]  |  | Copie scannée du complément à l’autorisation de former [ ]  OUI Qui:…………………………………....  |
|  |  |  |
|  Remarques / autres sujets: |

 Signature de l’IA/CF: …………………………………..

Contrôle ultérieur effectué par: ………………………………………

 Signature: ………..……………………………………….

17.10.2016, su