

NOTICE DE SALLE

Référence : à compléter

Mise à jour : à compléter

Nom du local : à compléter

N° de la salle : à compléter

RISQUES PRÉSENTS					
Sélectionner les risques présents dans le local (Liste non exhaustive).					

ACCÈS RÉSERVÉ AUX PERSONNELS HABILITÉS (à compléter)			
	Pierre DURAND		
	Marc DUPONT		
	Cécile BOUTIN		

CONDUITE À TENIR (SIGNALISATION)*		
	ACCÈS INTERDIT	
	ACCÈS LIMITÉ : LASER en fonctionnement non protégé	Préciser le modèle des lunettes de sécurité à porter
	ACCÈS LIMITÉ : LASER en fonctionnement protégé	Préciser le modèle des lunettes de sécurité à porter
	ACCÈS LIBRE : LASER éteint	

* Cas recommandé d'une verrine à 4 couleurs.
À adapter à la situation rencontrée pour la salle.

Date

Référent sécurité laser
(nom, signature)
.....

Assistant de prévention
(nom, signature)
.....

Responsable de l'installation
(nom, signature)
.....

Directeur/directrice de l'unité
(nom, signature)
.....