

PLAN DE PREVENTION SPECTACLES VIVANTS

Centre Pompidou-Metz

En application du décret N° 92-158 du 20 février 1992 : Travaux effectués dans un établissement par une entreprise extérieur - Arrêté du 19 mars 1993 : Liste des travaux dangereux - Code du travail articles R.237-1 à 28

Date de création : / / 2016 - Validité 1 an

NOM DE LA MANIFESTATION

PLAN DE PREVENTION N°	
LIEU DE LA MANIFESTATION	
DATE DE LA MANIFESTATION	

PLAN DE PREVENTION

PONCTUEL

ANNUEL

ENTREPRISE UTILISATRICE (EU)

Raison sociale Centre Pompidou-Metz
Activité ERP - type
Adresse 1, parvis des Droits de l'homme CS 90490 F-57020 Metz Cedex 1
Téléphone +33(0)3 87 15 39 32
Télécopie +33(0)3 87 15 39 40
Représentant technique Thibault Leblanc
Fonction Régisseur spectacles vivants
Portable +33(0)6 11 22 37 67
mél thibault.leblanc@centrepompidou-metz.fr

ENTREPRISE EXTERIEURE (EE)

Raison sociale	
Activité	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone	
Télécopie	
Représentant	
Fonction	
Portable	
Mél	

Mission et nature de l'intervention	
Date du début de l'intervention	
Date de fin de l'intervention	
Effectifs	
Horaires de travail	

PERSONNEL INTERVENANT

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM		PRENOM	
FONCTION			
N° de mobile			
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :
Autorisation Habilitation			
SST/SSIAP ou EPI			

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM		PRENOM	
FONCTION			
N° de mobile			
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :
Autorisation Habilitation			
SST/SSIAP ou EPI			

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM		PRENOM	
FONCTION			
N° de mobile			
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :
Autorisation Habilitation			
SST/SSIAP ou EPI			

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM		PRENOM	
FONCTION			
N° de mobile			
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :
Autorisation Habilitation			
SST/SSIAP ou EPI			

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM		PRENOM	
FONCTION			
N° de mobile			
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :
Autorisation Habilitation			
SST/SSIAP ou EPI			

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM		PRENOM	
FONCTION			
N° de mobile			
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :
Autorisation Habilitation			
SST/SSIAP ou EPI			

PERSONNEL INTERVENANT

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM				PRENOM	
FONCTION					
N° de mobile					
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :		
Autorisation Habilitation					
SST/SSIAP ou EPI					

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM				PRENOM	
FONCTION					
N° de mobile					
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :		
Autorisation Habilitation					
SST/SSIAP ou EPI					

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM				PRENOM	
FONCTION					
N° de mobile					
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :		
Autorisation Habilitation					
SST/SSIAP ou EPI					

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM				PRENOM	
FONCTION					
N° de mobile					
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :		
Autorisation Habilitation					
SST/SSIAP ou EPI					

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM				PRENOM	
FONCTION					
N° de mobile					
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :		
Autorisation Habilitation					
SST/SSIAP ou EPI					

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM				PRENOM	
FONCTION					
N° de mobile					
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :		
Autorisation Habilitation					
SST/SSIAP ou EPI					

PERSONNEL INTERVENANT

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM				PRENOM	
FONCTION					
N° de mobile					
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :		
Autorisation Habilitation					
SST/SSIAP ou EPI					

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM				PRENOM	
FONCTION					
N° de mobile					
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :		
Autorisation Habilitation					
SST/SSIAP ou EPI					

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM				PRENOM	
FONCTION					
N° de mobile					
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :		
Autorisation Habilitation					
SST/SSIAP ou EPI					

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM				PRENOM	
FONCTION					
N° de mobile					
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :		
Autorisation Habilitation					
SST/SSIAP ou EPI					

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM				PRENOM	
FONCTION					
N° de mobile					
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :		
Autorisation Habilitation					
SST/SSIAP ou EPI					

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM				PRENOM	
FONCTION					
N° de mobile					
Statut	Permanent	Intermittent	Autre :		
Autorisation Habilitation					
SST/SSIAP ou EPI					

POSTE DE TRAVAIL PARTICULIER

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM		PRENOM	
FONCTION			
Poste de travail			
Mesures spécifiques de protection et de prévention			

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM		PRENOM	
FONCTION			
Poste de travail			
Mesures spécifiques de protection et de prévention			

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM		PRENOM	
FONCTION			
Poste de travail			
Mesures spécifiques de protection et de prévention			

TRAVAILLEURS A SURVEILLANCE PARTICULIERE

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM		PRENOM	
FONCTION			
Poste de travail			
Mesures spécifiques de protection et de prévention			

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM		PRENOM	
FONCTION			
Poste de travail			
Mesures spécifiques de protection et de prévention			

EE (entreprise extérieur) EU (Entreprise utilisatrice)

NOM		PRENOM	
FONCTION			
Poste de travail			
Mesures spécifiques de protection et de prévention			

INSPECTION PREALABLE COMMUNE

Le : / /

Une visite a été organisée avant le jour de votre accueil au Centre Pompidou-Metz pour la manifestation :

Composition du groupe

Entreprise utilisatrice (EU)

NOM	FONCTION (mentionner si membre du CHSCT)	TELEPHONE

Entreprise Extérieur (EE)

NOM	FONCTION (mentionner si membre du CHSCT)	TELEPHONE

L'entreprise extérieure déclare avoir pris connaissance des risques afférents aux espaces du Centre Pompidou-Metz ci-après mentionnés.

	Niveau RDC STUDIO		Visite préalable
	Loges		Plan des locaux à risque du niveau
	Local vestiaire		Plan d'évacuation du niveau
	Dégagements		
	Accès		
	Autre :		

	Niveau RDC Auditorium Wendel		Visite préalable
	Local vestiaire		Plan des locaux à risque du niveau
	Dégagement		Plan d'évacuation du niveau
	Accès		
	Autre :		

	Autre Lieu :		Visite préalable
	Dégagement		Plan des locaux à risque du niveau
	Accès		Plan d'évacuation du niveau
	Autre :		

COORDINATION DU CHANTIER LIEE A LA PREVENTION - ENTREPRISE UTILISATRICE (EU)

RESPONSABLE DES OPERATIONS

FONCTION	NOM	TELEPHONE
Responsable du pôle Production	Fanny Moinel	+33(0)3 87 15 39 54

COORDINATEUR DES MESURES DE PREVENTION

FONCTION	NOM	TELEPHONE
Régisseur spectacles vivants	Thibault Leblanc	+33(0)3 87 15 39 32 +33(0)6 11 22 37 67 (mobile)

HYGIENE SANTE SECURITE - ENTREPRISE UTILISATRICE (EU)

PERSONNES CHARGEES DE FONCTION LIEES A LA PREVENTION

FONCTION	NOM	TELEPHONE
Médecin de prévention	Docteur Claudine Schmitt-Charrier	
Responsable de la sécurité	Raphaël Claudin	+33(0)3 87 15 39 30

RECENSMENT DES RISQUES

SITUATION DE TRAVAIL ACTIONS MENEES	NATURE DES RISQUES -SITUATION A RISQUE	MESURES DE PROTECTION ET DE PREVENTION		
		OUI	NON	
CIRCULATION ET ACCES au Centre Pompidou-Metz	Collision Autre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Plan de circulation interne <input type="checkbox"/> Ordre et propreté <input type="checkbox"/> Signalisation <input type="checkbox"/> Barrières <input type="checkbox"/> EPI appropriés (Chaussures de sécurité).
CIRCULATION AU SOL sur le site	Chute de plein pied Encombrement Autre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CIRCULATION DE NIVEAU	Escalier Autre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MANUTENTION - LEVAGE	Chargement /déchargement Manutention manuelle Utilisation d'engins de levage Utilisation de plate forme élévatrice (PEMP) Déplacement d'engins Circulation de personne Chute d'objets Chute corporelles Ecrasements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Respect du protocole de sécurité : Utilisation de matériel approprié. <input type="checkbox"/> EPI appropriés (Chaussures de sécurité, gants, casque). <input type="checkbox"/> Formation de travail en hauteur <input type="checkbox"/> Habilitation appropriée (CACES) <input type="checkbox"/> Interdiction de circuler sous les charges.
MONTAGE DE STRUCTURES ET DE DECORS	Risques d'effondrement Chutes corporelles Chutes d'objet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Respect du protocole de sécurité : Utilisation de matériel approprié. <input type="checkbox"/> EPI appropriés (Chaussures de sécurité, gants, casque). <input type="checkbox"/> Balisage de la zone de travail.
TRAVAIL EN HAUTEUR	Chutes corporelles Chutes d'objet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Respect du protocole de sécurité : Utilisation de matériel approprié. <input type="checkbox"/> EPI appropriés (Chaussures de sécurité, gants, harnais de sécurité, casque). <input type="checkbox"/> Balisage de la zone de travail. <input type="checkbox"/> Interdiction de circuler sous les charges. <input type="checkbox"/> Formation de travail en hauteur <input type="checkbox"/> Habilitation appropriée (CACES) Préciser : 1A <input type="checkbox"/> Travail en hauteur <input type="checkbox"/> Autre :

SITUATION DE TRAVAIL ACTIONS MENEES	NATURE DES RISQUES - SITUATION A RISQUE	MESURES DE PROTECTION ET DE PREVENTION		
		OUI	NON	
UTILISATION DE NACELLE, ECHELLE OU ECHAFAUDAGE (contrôlé)	Nacelle Echafaudage (contrôlé) Echelle Chutes corporelles Chutes d'objet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EPI appropriés (Chaussures de sécurité, gants, harnais de sécurité, casque). <input type="checkbox"/> Formation de travail en hauteur <input type="checkbox"/> Habilitation appropriée (CACES) Préciser : 1A <input type="checkbox"/> Travail en hauteur <input type="checkbox"/> Autre :
ELECTRICITE	BT HT Intervention sur les armoires électriques. Intervention sur appareillages électriques. Intervention dans le local électrique. Contact direct. Contact indirect. Travaux au voisinage Travaux sous tension	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EPI appropriés (Chaussures de sécurité, gants). <input type="checkbox"/> Habilitation <input type="checkbox"/> Autre :
OUTILAGE PORTATIF	A spécifier: Visseuse			<input type="checkbox"/> EPI appropriés (Chaussures de sécurité, gants). <input type="checkbox"/> Autre : Lunette et masque
UTILISATION DE PRODUITS DANGEREUX OU CHIMIQUES	Emplois de : Vapeurs toxiques Atmosphère confinée Risque d'explosion Risque d'intoxication Risque de brûlure Risque d'incendie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lunette de protection <input type="checkbox"/> Ventilation <input type="checkbox"/> Vêtements de protection <input type="checkbox"/> Fiche de données de sécurité (FDS) <input type="checkbox"/> Autres:
UTILISATION DE LASER	Risque de brûlures oculaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Habilitation Préciser : <input type="checkbox"/> Autres:
UTILISATION DE PRODUITS PYROTECHNIQUES	Emplois de : Risque d'incendie Permis de feu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Habilitation Préciser : <input type="checkbox"/> Fiche de données de sécurité (FDS) <input type="checkbox"/> Prévenir le PCS du Centre Pompidou-Metz (03 87 15 39 31) <input type="checkbox"/> Autres:
SITUATION DE TRAVAIL ACTIONS MENEES	NATURE DES RISQUES -SITUATION A RISQUE	MESURES DE PROTECTION ET DE PREVENTION		

		OUI	NON	
UTILISATION D'EFFET DE FLAMMES NUES	Incendie Permis de feu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Habilitation Préciser : <input type="checkbox"/> Fiche de données de sécurité (FDS) <input type="checkbox"/> Prévenir le PCS du Centre Pompidou-Metz (03 87 15 39 31) <input type="checkbox"/> Autres:
UTILISATION DE GENERATEUR DE FUMEE	Intoxication Atmosphère confinée Autre :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fiche de données de sécurité (FDS) <input type="checkbox"/> Prévenir le PCS du Centre Pompidou-Metz (03 87 15 39 31)
UTILISATION DE MACHINE A BROULARD / CO2	Intoxication Atmosphère confinée Autre :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fiche de données de sécurité (FDS) <input type="checkbox"/> Prévenir le PCS du Centre Pompidou-Metz (03 87 15 39 31)
TRAVAUX SUR CORDE	Chutes corporelles Chutes d'objets	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Formation de travail en hauteur <input type="checkbox"/> Habilitation appropriée (CQP) Préciser :
SONORISATION	Respect de la législation sur le bruit Installation de la régie en salle (salle sans gradin) Câblage et branchements Phase de montage des systèmes de sonorisation Balance Phase de répétition Phase d'exploitation Phase de démontage	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mise en place d'un décibel mètre avec enregistreur. <input type="checkbox"/> Habilitation électrique appropriée Préciser : HO
ECLAIRAGE SCENIQUE	Phase de montage des appareillages d'éclairages scéniques Câblage et branchement électrique Phase de réglage Phase de répétition Phase d'exploitation Phase de démontage	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Habilitation électrique appropriée Préciser : HO, H1 <input type="checkbox"/> Formation travail en hauteur <input type="checkbox"/> Habilitation(s) CACES appropriée Préciser : 1A

SITUATION DE TRAVAIL ACTIONS MENEES	NATURE DES RISQUES -SITUATION A RISQUE	SITUATION A		MESURES DE PROTECTION ET DE PREVENTION
		OUI	NON	
BACKLINE	Manutention manuelle Câblage et branchements (modules son) Câblage et branchements (électrique prise 16A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Habilitation électrique appropriée Préciser :
ENVIRONNEMENT - CONDITION DE TRAVAIL	Emission de poussière Emission de bruit Émission d'odeur Emission de pollution Travaux dans pénombre Nuisances lumineuses Autre nuisances:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Protection auditive (bouchons, casque) <input type="checkbox"/> Eclairage portatif
DECHETS	Recyclage des déchets Stockage des déchets Evacuation des déchetts Nettoyage	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A LA CHARGE DE L'EE
ETAT DES EQUIPEMENT ET DE L'OUTILLAGE MIS A DISPOSITION PAR LE Centre Pompidou-Metz	Vérifications périodiques Maintenance régulière	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
SITUATION DE TRAVAIL ACTIONS MENEES	NATURE DES RISQUES -SITUATION A RISQUE			MESURES DE PROTECTION ET DE PREVENTION
AUTRES RISQUES	A spécifier:			
SITUATION TRAVAILLEUR ISOLE (code du travail : Article R237-10)	A spécifier:			<input type="checkbox"/> Protection Travailleur Isolé (PTI)
TRAVAUX DE NUIT : A partir de 22h00.	A spécifier:			

NATURE DU RISQUE	RISQUE ASSOCIES	MESURES SPECIFIQUES DE PROTECTION ET DE PREVENTION	EU	EE

CONSIGNES EN CAS D'ACCIDENT DANS LE Centre Pompidou-Metz

<p><u>EN CAS DE SINISTRE</u></p> <p><u>IMMEDIATEMENT</u></p> <p>Téléphoner au : PC SECURITE</p> <p><u>03 83 15 39 31</u></p> <p>Sur téléphones internes pour appel des secours</p> <p>Préciser : - La nature du sinistre - Le lieu du sinistre (salle)</p> <p>Prévenir ou faire prévenir, avec les moyens de première intervention</p> <p><u>EN ATTENDANT LES SECOURS</u></p> <p>Intervenir, si possible, avec les moyens de première intervention.</p>	<p><u>EN CAS DE MALAISE ou D'ACCIDENT CORPOREL</u></p> <p><u>IMMEDIATEMENT</u></p> <p>Soustraire la victime du danger</p> <p>Intervenir en cas d'extrême urgence sans s'exposer soi-même</p> <p>Téléphoner au : PC SECURITE</p> <p><u>03 83 15 39 31</u></p> <p>Sur téléphones internes pour appel des secours</p> <p>Préciser : - Le lieu et la nature du sinistre (salle) - Le nombre de victime</p> <p><u>EN ATTENDANT LES SECOURS</u></p> <p>Ne pas intervenir si vous n'êtes pas habilité à le faire</p> <p>Rester près du blessé et le réconforter</p>
---	--

Trousses de secours accessibles : AU PC SECURITE

Emplacement des téléphones et procédures de lignes : DANS LES LOGES

Poste de sécurité le plus proche : PC SECURITE A L'ENTREE ADMINISTRATIVE DU Centre Pompidou-Metz

AUTRE DISPOSITIF D'ALERTE

PROCEDURE D'EVACUATION (voir plan joint) :

POINT DE RASEMBLEMENT (voir plan joint) :

PROCEDURES SPECIFIQUES POUR LES ZONES A RISQUE :

DOCUMENTS JOINTS ET TRANSMIS

DOCUMENTS	VALIDATION	OBSERVATION	EU		EE	
			oui	non	oui	non
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protection Travailleur Isolé (PTI)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche de données de sécurité (FDS)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERMIS FEU			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HABILITATION ELECTRIQUE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTORISATION DE CONDUITE (CACES)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLANS ET SHEMAS			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENTREPRISE EXTERIEUR (EE) FAISANT APPEL A UNE ENTREPRISE SOUS-TRAITANTE

NOM DES SOUS-TRAITANTS	TRAVAUX EFFECTUES	REPRESENTANTS	COORDONNEES

Plan de prévention spécifique (EE)/sous-traitant reçu le :

Transmission du présent plan à l'entreprise sous-traitante le :

OBSERVATIONS

ENTREPRISE UTILISATRICE (EU)

ENTREPRISE EXTERIEURE (EE)

Le responsable (ou le représentant) de l'entreprise extérieur déclare :

- Avoir procédé, ce jour, à l'inspection du site d'intervention, sous les conseils du responsable de la sécurité et du régisseur spectacle vivant.
- Avoir pris connaissance du lieu d'intervention, des voies d'accès et de déchargement, des zones et matériels pouvant présenter des dangers (passerelle technique, etc..).

Le responsable (ou le représentant) de l'entreprise extérieur certifie :

- Avoir pris connaissance des instructions générales de sécurité :

Du Studio oui / non

De l'auditorium Wendel oui / non

Des salles de conférence oui / non

Du Forum oui / non

Du Foyer oui / non

Autre préciser :

Ainsi que des consignes particulières liées aux activités spécifiques, des mesures prises dans le cadre du plan de prévention et d'en avoir informé l'ensemble de son personnel sous sa responsabilité.

Le responsable (ou le représentant) de l'entreprise extérieur s'engage :

- A prendre et à faire respecter les mesures nécessaires à la prévention des risques pour ce qui le concerne.
- A appliquer les mesures définies conjointement dans le plan de prévention
- A faire connaître à l'ensemble de ses salariés les dangers spécifiques auxquelles il sont exposés et les mesures prises pour les prévenir.
- A préciser l'ensemble des points dangereux et ses travaux ou installation ainsi que le moyens pour les matérialiser
- A expliquer l'emploi des dispositifs collectifs et individuels de protection à l'ensemble de ses salariés ainsi qu'aux salariés de l'entreprise utilisatrice si ceux-ci devaient participer à ces travaux particuliers.

L'ENTREPRISE UTILISATRICE SE RESERVE LE DROIT DE FAIRE ARRETER LES TRAVAUX EN CAS DE NON-RESPECT DU PLAN DE PREC-VENTION ET S'ENGAGE A ALERTER L'ENTREPRISE EXTERIEUR DE LA PRESENCE DE NOUVEAUX RIQUES ET DANGERS INDUITS PAR L'EE.

Fait à : Pour l'entreprise utilisatrice : (nom, qualité et signature) André Matrinez : Personne chargée de fonctions liées à la prévention. Responsable de la sécurité. Téléphone : 03 87 15 39 30	Le :
---	------

Fait à : Pour l'entreprise extérieure : (nom, qualité et signature)	Le :
--	------