

**RELATIVE À DES SITUATIONS DE RISQUE GRAVE
OU À DES INCIDENTS RÉPÉTÉS AYANT RÉVÉLÉ UN RISQUE GRAVE**

(Arrêté du 15 septembre 1988 modifiant l'arrêté du 8 août 1986 - Code du Travail : art. L 236.7 alinéa 5)

Fiche à adresser dans les 15 jours à l'Inspecteur du Travail, en double exemplaire

L'ÉTABLISSEMENT

Nom ou raison sociale de l'entreprise : _____

Adresse de l'établissement : _____

Activité économique : _____ Code APE : _____ Effectif du personnel occupé : _____

LA SITUATION DE RISQUE GRAVE

Date et heure du fait générateur : _____

Poste de travail concerné : _____

Nature du risque :

Nom et qualification du ou des salariés exposés :

