

## DECLARATION D'INTERVENTION DES ASSISTANTS DE PREVENTION 2023

---

A remplir par les assistants de prévention qui ont réalisé une action dans le mois.

Cette déclaration est à retourner à **AVANT LE 10 DE CHAQUE MOIS** par courriel : [diffusion.direction\\_ssqvs@sdis63.fr](mailto:diffusion.direction_ssqvs@sdis63.fr)

### **ASSISTANT DE PREVENTION**

Nom – Prénom :

Grade :

COMPAGNIE :

### **TYPE D' ACTIONS A REALISER**

- Conseils préventifs
- Vérifications des registres
- Visite de site
- Réunion (type à préciser) :
- Formation (type à préciser) :
- Analyse accident simple
- Analyse accident détaillée (enquête)
- Autres :

**A COMPLETER LE TABLEAU CI-DESSOUS EN FONCTION DES ACTIONS REALISEES DANS LE MOIS :**

Date de l'intervention	Type d'actions réalisées	Lieu	Heure d'arrivée	Heure départ

Fait à :

Le :

Signature de l'assistant de prévention :

Signature de la cheffe du service SQVS :  
Mme Émilie BARRAT