



CAUSERIE QHSE

Agence / Service :

Client :

Site / Affaire :

Page
1 / 2

ORIGINAL A CONSERVER SUR SITE ET / OU EN AGENCE
ENVOYER UNE COPIE AU SERVICE QHSE.

DATE (1) : ANIMATEUR (6) : DUREE (3) : NB DE SESSION (4) :

THEME (5) :

SUJETS ABORDES (5) :

.....

.....

.....

.....

COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS (7) :

.....

.....

.....

.....

.....

Amélioration des performances QHSE (8)

N°	Analyse des Faits / Constats / Ecart / Situations dangereuses / Presqu'accident / Non-conformité / Dysfonctionnements	Propositions d'action Correctives / Préventives

Décision de traitement de la proposition d'action corrective / préventive (9)

N°	Décision de traitement	N°	Décision de traitement
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Toute décision de traitement d'une action corrective / préventive sera prise en commun accord entre le Responsable QHSE, le Responsable d'affaire, le Chef d'Agence et autre personne concernée.

(1) Date(s) à(ux) laquelle(s) s'est déroulée la formation.	(2) Nom, prénom et signature des personnes ayant été formées.
(3) Durée de la causerie en nombre d'heure(s).	(4) Nombre de session de formation réalisée par l'animateur.
(5) Sujet et thèmes évoqués lors de la causerie.	(6) Nom, prénom de l'animateur de la causerie
(7) Remarques émises par les participants sur le sujet et les thèmes évoqués.	(8) Analyse des observations, remarques et propositions d'amélioration émises par les participants sur le sujet et les thèmes évoqués.
(9) Décision de prise en compte ou non des propositions d'amélioration.	(10) Emargement obligatoire des personnes présentes à la causerie.

