|  |  |
| --- | --- |
| Mode opératoire en sécurité par l'entreprise | ADK-USINE-ELT3-FOR-0008Version 217/03/2023 |
|  | Conformément à l'article R4511-10, R 4512-5, ce document doit être complété par l'entreprise extérieure et transmis au donneur d'ordre avant l'intervention.Ce document sera annexé au plan de prévention. (1 mode opératoire par société intervenante) |
|  |  |
| **REDACTEUR DU MODE OPERATOIRE** |
| Nom / Prénom :  |  | Date de rédaction :  | \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| Téléphone :  |  | Adresse de messagerie :  |  |
| **DONNEUR D'ORDRE ALUMINIUM DUNKERQUE** |
| Donneur d’ordre AD :  |  | Numéro de commande :  |  |
|  |  |  |  |
| **PERSONNE CHARGEE PAR L'ENTREPRISE EXTERIEURE DE DIRIGER L'OPERATION** |
| Nom / Prénom :  |  | Fonction : |  |
| Téléphone :  |  | Adresse de messagerie :  |  |
| **INFORMATIONS CHANTIER** |
| Entreprise extérieure intervenante de rang 1 : |  |
| Nature des travaux : |  |
| Lieu de l'intervention : |  |
| Date de démarrage du chantier : | \_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_ | Durée prévisible totale (en jours) : |  |
| Effectif maxi (y compris les sous-traitants éventuels) : |  |
| **ENTREPRISE EXTERIEURE DE RANG 2 OU PLUS** |
| Nom du sous-traitant : |  | Effectif :  |  |
| Opération sous traitée : |  | Date de démarrage :  | \_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_ |
|  |
| Nom du sous-traitant : |  | Effectif :  |  |
| Opération sous traitée : |  | Date de démarrage :  | \_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_ |
|  |
| Nom du sous-traitant : |  | Effectif :  |  |
| Opération sous traitée : |  | Date de démarrage :  | \_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_ |
| **INTERVENANTS** |
| Nom | Prénom | Entreprise | Fonction | Accueil(s) sécurité réalisé(s) | Badge d’accès actif  | ANFAS N1 | ANFAS N2 |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |
|  |  |  |  | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON | OUI/NON |

|  |
| --- |
| **Mode opératoire en sécurité par l'entreprise** |
| **La partie ci-dessous doit être complétée de façon chronologique** |
| **Phase(s) d’activité(s)** | **Risque(s)** | **Mesure(s) envisagée(s)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **VISA** |
| **AVIS DE NON-OBJECTION DONNEUR D’ORDRE AD** | **SIGNATURE DU REDACTEUR DU MODE OPERATOIRE EN SECURITE** |
| Nom : Prénom : Signature :  | Nom : Prénom : Signature :  |
| **SIGNATURE DE LA PERSONNE CHARGEE DE DIRIGER L'OPERATION** | **EN CAS DE SOUS TRAITANCE DE NIVEAU 2 ou plus** |
| Nom : Prénom : Signature :  | Nom : Prénom : Signature :  |