

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Entreprise		Effectif total	
Secteur d'activité		Date d'établissement	
Responsable de l'évaluation		Date de la présente mise à jour	

RÈGLE DE COTATION

Chaque risque est coté en croisant sa fréquence d'exposition (F) et sa gravité potentielle (G).
Le niveau de risque (F × G) sert à prioriser le plan d'actions.

Fréquence (F)	1 — Rare	2 — Occasionnelle	3 — Fréquente	4 — Permanente

Gravité (G)	1 — Faible (soins bénins)	2 — Moyenne (arrêt de travail)	3 — Grave (invalidité)	4 — Très grave (mortal)

Niveau de risque	1-3 Faible	4-6 Moyen	8-9 Élevé	12-16 Critique
------------------	---------------	--------------	--------------	-------------------

FACTEURS DE RISQUES À ÉVALUER

☐ Chutes de hauteur	☐ Manutention manuelle / TMS
☐ Équipements et machines	☐ Produits chimiques (CMR)
☐ Risques biologiques	☐ Bruit
☐ Vibrations	☐ Ambiances thermiques
☐ Risque électrique	☐ Risque routier
☐ Risques psychosociaux (RPS)	☐ Incendie / explosion
☐ Coactivité / circulation	☐ Travail isolé
☐ Nuisances olfactives / poussières	☐ Écrans et postures de travail
☐ Autre risque ?	☐

SOURCES D'INFORMATION MOBILISÉES

☐ Visites de poste et observations de terrain	☐ Entretiens avec les salariés et l'encadrement
☐ Registre des accidents du travail et presqu'accidents	☐ Fiches de données de sécurité (FDS)
☐ Avis et rapport annuel du médecin du travail	☐ Retours du CSE

GRILLE D'ÉVALUATION PAR UNITÉ DE TRAVAIL

Unité de travail n° :

Facteur de risque	F × G	Niveau	Mesures existantes	Actions à prévoir	Échéance / Resp.

Unité de travail n° :

Facteur de risque	F × G	Niveau	Mesures existantes	Actions à prévoir	Échéance / Resp.

Unité de travail n° :

Facteur de risque	F × G	Niveau	Mesures existantes	Actions à prévoir	Échéance / Resp.

Unité de travail n° :

Facteur de risque	F × G	Niveau	Mesures existantes	Actions à prévoir	Échéance / Resp.

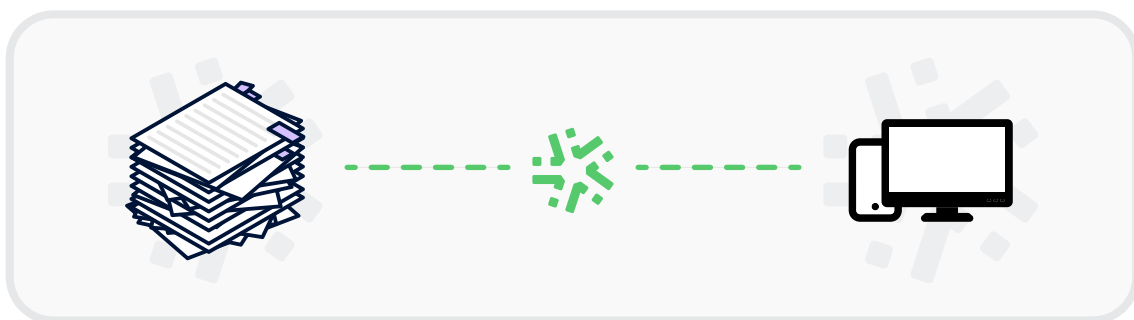
PLAN D'ACTIONS DE PRÉVENTION (PAPRI Pact)				
Risque identifié	Action de prévention	Responsable	Échéance	Réalisée le

SUIVI ET VALIDATION			
Date de la présente évaluation		Date de la prochaine mise à jour prévue	

Document tenu à disposition de : ☐ CSE ☐ Médecin du travail ☐ Inspection du travail ☐ Salariés

Signature de l'employeur	Signature du responsable QHSE / préventeur

Et si vous digitalisiez ce document ?



Ce modèle PDF est parfait pour être **imprimé** ou **rempli sur ordinateur**. Mais si vous utilisez ce document régulièrement, **sa gestion peut vite devenir chronophage** :

Ressaisie des informations • **Envoi par email** • **Archivage** • **signatures** • **Etc.**

Avec Kizeo Forms, **transformez ce document en formulaire digital** rempli directement sur **mobile ou tablette**.



AVANT

- Document à imprimer
- Remplissage manuel sur le terrain
- Photos et signatures à gérer séparément
- Scan ou photo du document complété
- Envoi par email après la mission
- Archivage manuel

APRÈS

- Formulaire rempli directement sur mobile ou tablette
- Saisie digitale simple et rapide
- Photos, signatures et géolocalisation intégrées
- PDF généré automatiquement
- Envoi instantané au client par email
- Archivage automatique

Transformez ce modèle en formulaire digital en quelques minutes !

Tester Kizeo Forms

Essai gratuit 15j - sans engagement - sans CB

Scannez-moi !

