

## Fiche de saisine CHSCT départemental

Ville :		Date :	
Etablissement d'affectation			
Nom, prénom et qualité du demandeur:		Tel :	
		Mél :	

Risque : (*entourez la catégorie puis précisez*)

Hygiène		Problème médical : accident de travail, adaptation de poste ...	
Sécurité des locaux		Risques psycho-sociaux	
Autre :			

Quel est le motif principal de votre saisine ?	
Quelle action avez-vous déjà menée ?	
Merci de préciser ce que vous attendez du CHSCT-13	