



Plan d'actions correctives en SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Établissement visé : _____

SOURCE : EAA INSPECTION ENTRETIEN PRÉVENTIF

Nature du danger identifiée : *Danger (Catégorie de danger)*

Date de rédaction : ____ / ____ / ____

No	Actions correctives (DAC)	Temporaire / Permanente	Responsable	Échéancier	Date de réalisation	Suivi - Remarques et observations
1						
2						
3						

No	Mesures de contrôle	Responsable	Échéancier	Date de réalisation	Suivi requis et observations
1					
2					
3					

Rédigé par	Chargé du suivi	Signature du chargé du suivi	Date

Commentaires / Précisions à l'égard du suivi : _____

Transmission au Comité SST			
Transmis par	Date de transmission	Reçu par	Date de réception



Plan d'actions correctives en SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Établissement visé : _____

Nature du danger identifiée : *Danger (Catégorie de danger)*

Date de suivi : ____ / ____ / ____

Critères d'évaluation de l'efficacité de la démarche	Cibles	Résultats (Totalemment atteint / Partiellement atteint / Nullement atteint)	Ajustements nécessaires (Oui / Non)

Révision et ajustements

No	Actions correctives (DAP)	Responsable	Échéancier	Date de réalisation	Suivi - Remarques et observations
1					
2					

No	Mesures de contrôle	Responsable	Échéancier	Date de réalisation	Suivi requis et observations
1					
2					

Rédigé par	Représentant(s) du Comité SST	Signature du ou des représentants	Date
Comité SST			

Commentaires / Précisions à l'égard de l'évaluation : _____