Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
	SS			
Classement H-Q:				

ANNEXE 18

REGISTRE D'INSPECTION CONJOINTE
OBSERVATION / INSPECTION

Date : _____ Début de l'intervention : _____ Durée de l'intervention : _____

Employeur contractant : _____ N° contrat : _____

Représentant des travailleurs : _____

Conseiller en santé sécurité : _____

Autres accompagnateurs : _____

Endroit : _____

Correction en regard de l'intervention n° : _____

N°	Art. code	Description	Correction
La correction est : 1 effectuée – 2 en cours – 3 non commencée			

Signature du représentant des travailleurs

Signature du conseiller santé sécurité