

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