

Document Unique d'Évaluation des Risques

Etablissement	EEPU ou EMPU	Date	
---------------	--------------	------	--

Contact :	Nom :	Prénom :	Téléphone : de l'école
-----------	-------	----------	------------------------

Famille de risque	Unité de travail	Localisation
Risque physique et/ou mental	école	Ensemble de l'école

DESCRIPTION DU RISQUE	
Photo	Description (750 caractères maximum)
	Risques physiques et mentaux dus à l'absence de prise en compte de la santé et de la sécurité au travail par notre employeur. L'absence de temps dédié à la mission d'assistant de prévention au travers d'une lettre de mission, l'absence de suivi des fiches des Documents Uniques d'Évaluation des Risques Professionnels, le manque d'analyses des situations professionnelles à risques qui permettraient la mise en place d'une politique de prévention et les difficultés de communication des protocoles d'urgence sont préjudiciables pour la santé et la sécurité des agents au travail.

EVALUATION						
Pour chaque ligne, évaluez en cochant une case de 0 à 4		0	1	2	3	4
Etendue du risque	Aucun personnel concerné					●
	Aucun usager concerné	●				
	Aucune personne concernée au voisinage de l'Etablissement	●				
Préjudice prévisible	Aucune blessure					●
	Aucune maladie					●
	Aucune pénibilité physique					●
	Aucune pénibilité mentale					●
Probabilité	Nulle					●
Résolution de la situation	Apparemment impossible à régler			●		
	Apparemment très coûteux à régler			●		
		TOTAL 28 /40				

Personnes concernées par le risque	Usagers Personnels EN Personnels collectivité
------------------------------------	---

Risque à traiter apparemment

Par
services académiques