

**Délégation régionale Inserm** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Formation Spécialisée de Service en**

**Santé Sécurité et Conditions de Travail**

**(F4SCT)**

**PLANNING DE VISITE** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9h30 - 11h00** | Entrevue avec M./Mme Prénom Nom (Directeur de la structure XXX), M./Mme Prénom Nom (Assistant de prévention), M./Mme Prénom Nom (secrétaire général)  Informations globales sur le fonctionnement de la structure, bilan de l’examen des documents fournis et questions diverses (sur la base d’une grille d’auto-évaluation qui vous est donnée pour information)  *A noter : Pour cette partie toutes les personnes concourant à l’organisation santé et sécurité du laboratoire peuvent y participer selon le souhait du directeur : secrétaire général(e), référent technique et responsables de plateaux techniques, responsable de confinement, Personne Compétente en Radioprotection…* |  |
| **11h00 - 12h00** | Visite des locaux |  |
| **12h00 - 12h45** | Pause déjeuner |  |
| **12h45 - 15h00** | Visite des locaux |  |
| **15h00 - 15h30** | Restitution entre membres du comité de visite |  |
| **15h30 - 16h00** | Rencontre avec les personnels, toutes tutelles confondues :  Nous vous remercions donc d’informer les agents de ce temps d’échange prévu avec notre comité de visite et de prévoir une salle adaptée |  |
| **16h00 - 16h30** |  |  |