|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Service :** | | | | | | | |
| **Responsable :**  **Référent COVID-19 :** | | | | | | **Date :** | |
| Activités télétravaillables :  -  -  - | | | | -  -  - | | | |
| Quotité de temps :  Moyens à disposition pour télétravailler : | | | | | | | |
| Activités non télétravaillables :  -  -  - | | | | -  -  - | | | |
| Quotité de temps :  Activités non essentielles et reportables :       Effectif à maintenir sur site :  Agents concernés : ne pas faire appel dans un premier temps aux agents fragilisés par le Covid-19 | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |
| Analyse des risques sur la base du Document Unique (se reporter à votre méthodologie d’évaluation des risques) : | | | | | | | |
| Activité | Situations dangereuses | F | G | R | Mesures existantes | | Actions à mettre en place |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |

|  |
| --- |
| **Mesures à mettre en place :** |
| **1-Prise de poste :** |
| **2-Travail en équipe :** |
| **3- Utilisation de véhicules ou d’engins :** |
| **4-Utilisation de locaux communs :** |
| **5-Partage d’informations :** |
| **6-Gestion des activités spécifiques en lien avec des enfants / usagers :** |
| **7-Protocole de gestion de cas symptomatiques :** |