|  |
| --- |
| **VALIDATION DE L’UTILISATION D’UN NOUVEAU PRODUIT** |
| Nom du produitFournisseurRéférenceÉtat physique | [ ]  poudre [ ]  solide [ ]  liquide [ ]  gaz [ ]  aérosol  |
| FDS – Date de mise à jour |  | Date de début d’utilisation |  |
| Usage du produit |  |
| Consommation annuelle envisagée |  | Fréquence d’utilisation prévue |  |
| Poste(s) de travail concerné(s) |  | Nombre de salariés concernés |  |
| Description du mode d’utilisation |  |
| Voies d’expositionprévisibles | [ ]  cutanée [ ] occasionnel (projections, ouverture de vannes, transvasements) [ ] permanent (trempage, pulvérisation, procédé à chaud, nettoyage chiffon[ ]  inhalation |
| Phrases de risque ou Mentions de danger(rubrique 2 FDS) |  |
| Protection collective aux postes de travail |  |
| Équipements de Protections Individuelles  |  |
| Avis du responsable sécurité | Observations :Date : Visa : |
| Visa de l’employeur | Date : |
| **AVIS DU MEDECIN DU TRAVAIL** |
| Nom :Visa :Date : | Observations : |