|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VALIDATION DE L’UTILISATION D’UN NOUVEAU PRODUIT** | | | |
| Nom du produit  Fournisseur  Référence  État 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’exposition  prévisibles | 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 : | | |