

Message d'information sur accident/ou incident

Date et heure du message :

Révision de la fiche : n°

Destinataires : DRIRE..... Préfet (Cabinet)..... SIRACEDPC..... Mairie..... CHSCT.....	Autres Destinataires :
--	-------------------------------

Usine : Unité : Commune :	Jour de l'incident : Heure :
---	---

Echelle de classement G/P de l'accident ou incident / Indices d'évolution

Niveau de Gravité G : <input type="checkbox"/> G 0 : Opération ou événement d'exploitation <input type="checkbox"/> G 1 : incident mineur d'exploitation Sans conséquence sur le personnel Peu de potentialité de risque – Pas ou peu de conséquence sur l'environnement Peu de dégâts matériels. <input type="checkbox"/> G 2 : Incident notable d'exploitation Importante potentialité de risque et/ou avec conséquence sur le personnel et/ou avec conséquence sur l'environnement – et/ou avec conséquence sur le matériel. <input type="checkbox"/> G 3 : accident grave d'exploitation Avec conséquence sur le personnel et/ou l'environnement – et/ou le matériel <input type="checkbox"/> G 4 : Accident majeur Avec conséquences ou potentialité de conséquences graves à l'extérieur	Niveau de Perception P : <input type="checkbox"/> P 0 : Pas de perception à l'extérieur <input type="checkbox"/> P 1 : Peu de perception à l'extérieur du site <input type="checkbox"/> P 2 : Forte perception à l'extérieur. Indice d'évolution <input type="checkbox"/> A : Situation maîtrisée, intervention terminée, conséquences identifiées, pas de suite prévisible <input type="checkbox"/> B : Situation maîtrisée, intervention terminée ou en voie d'achèvement, conséquences en cours d'évaluation <input type="checkbox"/> C : situation évolutive, intervention en cours ou en préparation
--	---

Classement de l'accident /incident : G / P

Indice d'évolution : A B C

Constatations faites sur le terrain :	sans	peu	important	grave
Conséquences sur les personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potentialité de risques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conséquences sur l'environnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dégâts matériels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perception à l'extérieur du site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Produits Sévéso	Nature :
impliqués :	Quantité Q :

Description de l'incident :

Premières mesures prises :

Etat actuel de la situation :

Nom :	Signature :	N° de téléphone :
--------------	--------------------	--------------------------