



FICHE D'AIDE A L'ETUDE DES FICHES DE DONNEES DE SECURITE

Référence : AMT / FT / 002
Version : 01
Date de création : 19/12/2012
Date d'application : 01/01/2013

Entreprise : Personne référent sécurité :
Date de la demande : / /

IDENTIFICATION DU PRODUIT

Nom du produit : Fournisseur :
Atelier concerné : Usage :
Remplace un produit : Oui, lequel : Non

INFORMATIONS CONCERNANT L'UTILISATION

Nombre de personnes utilisatrices : Quantité utilisée (Dose/fréquence) : /
Les personnes utilisatrices ont-elles reçu une formation : Au risque chimique ?
 à la lecture des étiquettes ?
 à l'utilisation des EPI ?
Mode d'utilisation : Manuel Automatique Continue Par intermittence
Température d'utilisation : Utilisation en zone ATEX* : Oui Non
Dilution : Oui Non Reconditionnement : Oui Non

**ATmosphère Explosive

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Protection des yeux : Oui Non
Si oui : Lunettes à coques latérales Lunettes masques
 Ecran facial Autre :
Protection respiratoire : Oui Non
Si oui : Anti-poussières/particules (Si oui, type P1, 2 ou 3 :)
 Anti-gaz (Si oui, filtre :)
Si oui : Demi-masque Masque complet Cagoule
Si oui : Appareil à air libre Appareil à ventilation assistée Appareil isolant
Stockage de l'appareil de protection respiratoire :
 Boîte hermétique Local spécifique Sur le poste de travail

Protection du corps :

Gants : Aucun Nitrile Butyle Latex
 PVC PVA Autre :
Vêtements de travail :
 Aucun Veste + Pantalon Blouse Combinaison jetable
 Autre :
Entretien des vêtements de travail : Interne Externe Salarié
Fréquence de l'entretien des vêtements de travail (nb/période) : /.....
Chaussures de sécurité :
 Aucun Chaussures Sabots Bottes Autre :

EQUIPEMENTS DE PROTECTION COLLECTIVE

Ventilation générale de l'atelier : Oui Non

Aspiration locale :

Aucune Système clos Captage à la source

Panneau aspirant Autre :

STOCKAGE

Quantité stockée :

Lieu :

Bac de rétention : Oui Non

Zone ATEX* : Oui Non

*ATmosphère Explosive

REMARQUE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ce document est à retourner, accompagné de la Fiche de Données de Sécurité, à votre Médecin du travail.