

SUIVI REFERENT COVID

Nom référent :

	Date :		Date :		Date :	
	M/C	COMMENTAIRES	M/C	COMMENTAIRES	M/C	COMMENTAIRES
Gestes barrières incontournables						
Affichage des consignes						
Remise de documents contre signature						
Information/ formation personnel						
Renforcement plan nettoyage par personnel d'entretien						
Désinfection des surfaces (poignées, interrupteurs...)						
Mise en place d'une feuille de suivi						
Mise à disposition gel hydroalcoolique						
Installation de distributeur fixe						
Distribution de flacon						
Nettoyage par les salariés de leur poste de travail (cuisine)						
Information /formation du personnel						
Vérification de la propreté des zones						
Enregistrements nettoyage						

SUIVI REFERENT COVID

	Date		Date		date	
	M/C	COMMENTAIRES	M/C	COMMENTAIRES	M/C	COMMENTAIRES
Nettoyage par les salariés de leur poste de travail (salle)						
Information/formation personnel						
Vérification de la propreté des zones						
Enregistrement nettoyage						
Gestion des flux de personne						
Etude de réorganisation des horaires (arrivée, pause, départ...)						
Plan de circulation						
Prise de température personnel						
Etude avec la direction						
Fourniture du matériel						
Organisation de la prise de température						

SUIVI REFERENT COVID

	Date		Date		date	
	M/C	COMMENTAIRES	M/C	COMMENTAIRES	M/C	COMMENTAIRES
Occupation des différents espaces						
Détermination de capacités maximales différentes locaux+ affichage						
Réorganisation des espaces de travail						
Installation séparation physique si nécessaire						
Protection individuelle						
Détermination nécessité port du masque						
Distribution						
Information / formation						
REFERENT		Signature :		Signature :		Signature :