

INVENTAIRE DES PRODUITS ET AGENTS CHIMIQUES



OUTIL RECOMMANDÉ

OBLIGATOIRE : RISQUE CHIMIQUE ÉVALUÉ ET INFORMATIONS PROFESSIONNELLES TRANSMISES AU MÉDECIN DU TRAVAIL SELON L'ARTICLE R4624-4-1 ; INVENTAIRE RPC RECOMMANDÉ

RPC-SUP-047

Recenser les produits de nettoyage, désinfection, maintenance, laboratoire et toute émission liée au procédé.

ÉTABLISSEMENT / ZONE

DATE, VERSION ET RESPONSABLE

Numéro	Produit ou agent / fournisseur	Usage / quantité	Danger et pictogrammes	Fiche de données de sécurité si applicable : date / lieu
1				
2				
3				
4				
5				
6				

EXPOSITION, PROTECTIONS ET ACTIONS



OUTIL RECOMMANDÉ

OBLIGATOIRE : RISQUE CHIMIQUE ÉVALUÉ ET INFORMATIONS PROFESSIONNELLES TRANSMISES AU MÉDECIN DU TRAVAIL SELON L'ARTICLE R4624-4-1 ; INVENTAIRE RPC RECOMMANDÉ

RPC-SUP-047

Reporter le même numéro que sur la page d'identification pour relier chaque agent à son exposition et aux mesures retenues.

Numéro	Produit ou agent	Voie d'exposition	Durée / fréquence	Travailleurs exposés	Protections / stockage	Substitution étudiée	Décision / action
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Inclure les émissions générées par le travail même lorsqu'elles ne sont pas achetées comme produit : poussières de farine, fumées, aérosols, gaz de combustion ou produits de dégradation. Relier l'inventaire à l'évaluation des risques et aux fiches de données de sécurité à jour lorsqu'elles doivent être fournies. L'article 31 du règlement européen relatif à l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et les restrictions des substances chimiques définit ces cas : une fiche n'est pas automatiquement exigible pour tout produit ordinaire. Pour un agent cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction, documenter la recherche prioritaire de substitution.

TRANSMISSION OBLIGATOIRE AU MÉDECIN DU TRAVAIL

OUTIL RECOMMANDÉ

OBLIGATOIRE : RISQUE CHIMIQUE ÉVALUÉ ET INFORMATIONS PROFESSIONNELLES TRANSMISES AU MÉDECIN DU TRAVAIL SELON L'ARTICLE R4624-4-1 ; INVENTAIRE RPC RECOMMANDÉ

RPC-SUP-047

Informez le médecin de la nature, de la composition et des modalités d'emploi des produits. Transmettez les fiches fournies par les vendeurs et tous les résultats de mesures ou d'analyses relevant de son action.

Pièce professionnelle transmise	Référence	Date d'envoi	Canal sécurisé	Accusé / emplacement
OBLIGATOIRE - Nature, composition et modalités d'emploi des produits	Version : ____			
OBLIGATOIRE SI FOURNIES - Fiches de données de sécurité remises par les vendeurs	Liste / nombre : ____			
OBLIGATOIRE SI RÉALISÉS - Tous les résultats de mesures et analyses relevant de l'action du médecin	Rapport : ____			
COMPLÉMENT - Évaluation des risques chimiques	Version : ____			
COMPLÉMENT - Postes, tâches et durées d'exposition	Document : ____			
COMPLÉMENT - Mesures de prévention et protections	Document : ____			

QUESTION POSÉE AU MÉDECIN DU TRAVAIL - UNIQUEMENT SUR L'EXPOSITION, LA PRÉVENTION, LE POSTE OU LE SUIVI NÉCESSAIRE

PÉRIMÈTRE, CONFIDENTIALITÉ ET PREUVE D'ENVOI

OUTIL RECOMMANDÉ

OBLIGATOIRE : RISQUE CHIMIQUE ÉVALUÉ ET INFORMATIONS PROFESSIONNELLES TRANSMISES AU MÉDECIN DU TRAVAIL SELON L'ARTICLE R4624-4-1 ; INVENTAIRE RPC RECOMMANDÉ

RPC-SUP-047

Mettre à jour les informations professionnelles aux changements, sans conserver de donnée médicale individuelle chez l'employeur.

ÉVÉNEMENT OU PIÈCE DÉCLENCHANT L'ENVOI OU SA MISE À JOUR

- ☐ Information initiale ou mise à jour sur la nature, la composition et les modalités d'emploi des produits
- ☐ Fiche de données de sécurité fournie ou mise à jour par le vendeur, lorsqu'elle est applicable
- ☐ Nouveau résultat d'une mesure ou analyse relevant du domaine d'action du médecin du travail
- ☐ Nouvel agent, nouveau procédé, modification importante de l'exposition ou demande complémentaire du service

SERVICE / MÉDECIN DESTINATAIRE

DATE, CANAL ET ACCUSÉ DE RÉCEPTION

CONFIDENTIALITÉ - Le dossier de l'employeur conserve la preuve d'envoi et les informations professionnelles transmises. Il ne conserve ni diagnostic, ni traitement, ni compte rendu médical individuel.

AUTEUR DE L'INVENTAIRE / EXPÉDITEUR

Nom / qualité :

Date :

Signature :

EMPLOYEUR - TRANSMISSION VALIDÉE

Nom / qualité :

Date :

Signature :