

CONTRÔLE DES MOYENS DE PREMIERS SECOURS



OBLIGATOIRE

MATÉRIEL ADAPTÉ, ACCESSIBLE ET SIGNALÉ - CONTENU VALIDÉ AVEC LE SERVICE DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL

RPC-SUP-009

ÉTABLISSEMENT	TROUSSE / ZONE	PÉRIODE	RESPONSABLE
---------------	----------------	---------	-------------

Date	Trousse / emplacement	Accessible	Signalée	Péremptions	Réassort nécessaire	Action / visa