

Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux
Application de la réglementation relative aux risques sanitaires liés à l'environnement

FICHE A RENSEIGNER PAR L'ETABLISSEMENT
DANS LE CADRE DU DIAGNOSTIC PREALABLE PARTAGE PREPARATOIRE AU CPOM

Commune	Etablissement	Type	N° SIRET	Date de mise à jour

AMIANTE

Diagnostic de repérage initial réalisé (sauf si totalité des bâtiments construits après juillet 1997)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Sans objet
Présence d'amiante	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si présence d'amiante, mesures de surveillance et/ou travaux à prévoir	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

RADON

Diagnostic de moins de 10 ans réalisé sur l'activité volumique du radon dans les bâtiments	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Date rapport :.....
Dépassement du seuil de 400 Bq/m ³ sur une ou plusieurs zones	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Mise en œuvre de mesures correctrices ou travaux à prévoir	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

LEGIONELLES

Expertise des installations intérieures de distribution d'eau chaude et froide (Plan précis des réseaux et repérage des points critiques)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel
Mise en place d'un protocole de surveillance : Suivi régulier des températures sur eau chaude et eau froide et analyses annuelles de détection des légionelles	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel
Cas de détection positive de légionelles sur l'établissement (Résultat > 1000 UFC/ml)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, date :.....

Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI)

Procédure interne validée (Identification/tri/conditionnement/stockage)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Convention avec prestataire (Collecte/transfert/traitement/Élimination)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Sécurité Sanitaire des Aliments (Restauration collective)

Rapport DDCSPP sur locaux de cuisine et organisation du service	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, date :.....
Procédure en vigueur pour la conservation des plats témoins	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Travaux à prévoir hors entretien courant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Points d'amélioration à inscrire dans le CPOM

AMIANTE	
RADON	
LEGIONELLES	
DASRI	
SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS	