

SANITAIRES

Etablissement :	Lieu :
Secteur :	Date (jj/mm/aaaa) : Fiche N° :

OBSERVATIONS	FAMILLES DE RISQUE	RÉPONSES Oui/ Non/Sans objet	NIVEAUX DE PRIORITE 1-2-3-4
L'éclairage est-il satisfaisant ?	Éclairage		
L'air semble-t-il respirable dans les sanitaires ou dans les douches ?	Aération		
Les planchers sont-ils exempts de bosses, trous ou plans inclinés dangereux ?	Chute de plain pied		
Les planchers sont-ils fixes, stables et non glissants ?	Chute de plain pied		
L'état extérieur des murs et des plafonds présente-t-il un aspect non dégradé avec ou sans infiltration d'eau ?	Choc avec un élément		
L'eau est-elle à température réglable ?	Hygiène		
Du savon est-il mis à la disposition des personnes ?	Hygiène		
Un moyen d'essuyage des mains est-il mis à la disposition des personnes ?	Hygiène		
Les sanitaires ou les douches sont-ils correctement ventilés ?	Ventilation		
Les sanitaires sont-ils en nombre suffisant ?	Hygiène		
Les sanitaires hommes et femmes sont-ils séparés ?	Hygiène		
Les sanitaires sont-ils alimentés en papier hygiénique ?	Hygiène		
Les sanitaires femmes disposent-ils d'un récipient pour garnitures périodiques ?	Hygiène		
Les sols et les parois des cabinets d'aisance sont-ils imperméables ?	Aménagement		
Les sols et les parois des cabinets d'aisance permettent-ils un nettoyage efficace ?	Hygiène		
Les sols sont-ils propres et non glissants ?	Chute de plein pied		
Les interrupteurs électriques sont-ils en bon état ?	Électricité		
Les mobiliers sont-ils stables et ou solidement fixés ?	Choc avec un élément		
Chaque matériel électrique est-il raccordé sur une prise murale (pas de prises multiples) ?	Électricité		
Les interrupteurs et les prises électriques sont-ils en bon état ?	Électricité		