

BULLETIN D'INSCRIPTION

Travail en Hauteur

Objectifs :

- Evaluer les risques de chute en fonction de l'environnement et des travaux.
- Appliquer les principes de sécurité liés au travail en hauteur.
- Sélectionnez les équipements de protection adaptés.
- Vérifiez le harnais de sécurité et ses accessoires.
- Utiliser le harnais et les équipements de protection individuelle associés.

PROGRAMME

Prévention des chutes de hauteur :

- Crade réglementaire, principes généraux et enjeux.

Equipements de protection :

- Collectifs, individuels, harnais et accessoires, notions de tirant d'air et facteur de chute.

Vérification des EPI :

- Fréquence, autocontrôles et points de contrôle.

Analyse des risques :

- Étude de l'installation et choix des équipements adaptés.

Utilisation des équipements :

- Mise en place du harnais, points d'ancrage et accessoires de sécurité.

Mise en situation :

- Identification et prévention des risques, exercices pratiques et utilisation du harnais en conditions réelles.

INFORMATION COMPLÉMENTAIRES

Tarifs : 182,00 € HT / 218,40 € TTC

Prise en charge par CONSTUCTYS (salariés) et FAFCEA (TNS), nous consulter.

DATES DE FORMATION

Formation d' 1 jour **dans les locaux de C'DEFI :**

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 30 mars | <input type="checkbox"/> 1 juin | <input type="checkbox"/> 17 juillet |
| <input type="checkbox"/> 28 septembre | <input type="checkbox"/> 10 novembre | <input type="checkbox"/> 21 décembre |

 C'DEFI - 61 rue Jean-Baptiste Colbert 10600 LA CHAPELLE SAINT LUC

 De 8h30 à 17h00

ENTREPRISE

Raison sociale :

Forme sociétaire : ☐ Entreprise individuelle ☐ SA ☐ SARL Autre :

Adresse :

CP : Ville :

Tél fixe : Tél portable :

Email :

Code NAF : SIRET :

Activité principale : Nombre de salariés :

PARTICIPANTS

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Bulletin d'inscription à retourner par mail :

Tél : 03 25 76 27 80 | Mail : formation@capeb10.fr

Rapprochez-vous de la CAPEB pour la prise en charge de la formation.