|  |  |
| --- | --- |
| **Présents :****- Dirigeant :****- Référent COVID :****- Elu(s) : :** | **Mise à jour DUER****Date :**  |
|  | **NON** | **OUI** | **Remarques** |
| **Evaluation des risques relative à l’obligation du port du masque** | **Des** |  |  |
| **L’activité est concernée par l’obligation du port du masque ?** |  |  | **Le port du masque est obligatoire** |
| **L’activité n’est pas concernée par l’obligation du port du masque ?** |  |  |  |
| * **Mes salariés sont-ils confrontés au public ?**
 |  |  |  |
| * **La fréquentation est-elle importante ?**
 |  |  |  |
| * **La proximité impose-t-elle le port du masque ?**
 |  |  |  |
| * **Faut il rendre le port du masque obligatoire ?**
 |  |  |  |
| * **Sous quelles conditions ?**
 |  |  |  |
| * **Dans quelle(s) unité(s) de travail ?**
 |  |  |  |
| * **D’autres mesures sont-elles à envisager ?**
 |  |  |  |
| * **Des mesures d’hygiène sont-elles nécessaires ?**
 |  |  |  |
| * **Le télétravail doit-il à nouveau être envisagé ?**
 |  |  |  |
| * **Des mesures particulières doivent-elles être mises en œuvre pour des salariés souffrants de pathologies particulières ?**
 |  |  |  |
| **Les mesures en cas de cas avérés sont-elles connus des salariés ?****Le référent COVID est-il connu de tous ?** |  |  |  |
| **Si vos salariés interviennent sur d’autres sites, ceux-ci imposent-ils des mesures spécifiques ? Les avez-vous intégrées à vos mesures de prévention ?** |  |  |  |
| **Autre(s) mesure(s) :** |  |  |  |