|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) :** | |  |  |  |