FICHE PRATIQUE

Affichage Obligatoire Code du Travail

Identification entreprise

Nom : _____

Nom du responsable : _____

Activité : Cabinet Dentaire

Nombre de salariés : _____

Convention collective : Convention Collective Nationale des Cabinets Dentaires du 17/01/92 étendue le 09/05/92
Lieu de Consultation possible : au cabinet dentaire

INSPECTEUR DU TRAVAIL

Nom : _____

Adresse : _____

_____

Téléphone : _____

MÉDECINE DU TRAVAIL

Adresse : _____

_____

Téléphone : _____

NUMÉROS D'URGENCE

SAMU	15
POLICE	17
POMPIERS	18
URGENCE EUROPEEN	112
CENTRE ANTI-POISON	

HORAIRES DE TRAVAIL

Lundi :
Mardi :
Mercredi :
Jeudi :
Vendredi :
Samedi :
Dimanche :

DÉROGATIONS

Ordre des départs en congés : consulter l'affichage séparé

Consignes en cas d'incendie

1°) Alertez les secours et les occupants de la maison ou de l'immeuble
2°) Essayez d'éteindre l'incendie avec les moyens en votre possession
3°) Evacuez les lieux et assurez-vous qu'il ne manque personne et que les locaux ont été évacués