

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**

10/07/87

**Origine :**

PAT

MM les Directeurs  
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les Directeurs  
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

**Réf. :**

PAT n° 1165/87

**Plan de classement :**

26103

**Objet :**

FICHES "MACHINES DANGEREUSES".

Les CRAM et les CGSS sont invitées lors des signalements de machines dangereuses à utiliser des imprimés reprenant les différentes rubriques figurant sur l'imprimé ci-joint.

**Pièces jointes :**



**Liens :**

Com.circ PAT 896/85

**Date d'effet :**

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

**Téléphone :**

@

10/07/87

MM les Directeurs  
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

**Origine :** MM les Directeurs  
des Caisses Générales de Sécurité Sociale  
PAT

**N/Réf. :** PAT n° 1165/87 - GG/MC - Direction de la Gestion du Risque -  
Sous-Direction de l'Assurance Maladie et des Accidents du  
Travail - Division "Prévention des Accidents du Travail".

**Objet :** Fiches "Machines dangereuses".

Suite à la réunion des Ingénieurs spécialistes machines du 7 avril 1987, les Services de Prévention sont invités, lors des signalements de machines dangereuses effectués conformément à la PAT 896/85, à utiliser des imprimés reprenant les différentes rubriques figurant sur l'imprimé joint à la présente.

Pour le Directeur  
Le responsable de la Division  
Prévention des AT et des MP

P ZIMBERLIN

GG/MC

FICHE MACHINE DANGEREUSE

CRAM EMETTRICE : REDACTEUR : AFFAIRE SUIVIE PAR :		Date d'émission Réf :
ENTREPRISE UTILISATRICE :		CTN :
CONSTRUCTEUR :		
IMPORTATEUR :		
EM :	Désignation matériel	
MACHINE	Famille d'appartenance suivant décret 80-542	
	Fonction de la machine	
	Marque et Type	
	Référence	
	Année de construction Année de mise en service	
EQUIPEMENT	Type Référence Année de construction Année de mise en service	
Règlementation ou DG applicable		
Normes particulières :		
N° Homologation	Autocertification : <input type="checkbox"/>	
N° VET :	Autre : <input type="checkbox"/>	

COPIE

CNAMTS

DRTE

CRAM

DDTE

INRS

RISQUES CONSTATES	MESURES DE PREVENTION
ACCIDENT                      POTENTIEL <input type="checkbox"/> ou                                      DECLARE <input type="checkbox"/> MP                                      Date	