



## FAS – Fiche d'action spécifique en prévention

NO DE MAGASIN : \_\_\_\_\_

Magasin :	Département:
Préparée par :	Date :

**IDENTIFICATION DU DANGER OU DU PROBLÈME :**


**CORRECTION**

Correctifs choisis	Responsable	Date limite d'implantation	Suivi / Remarques

**CONTRÔLE**

Moyen(s) de contrôle des correctifs	Responsable	Date limite d'implantation	Suivi / Remarques