**En cas de manque de matériel mis à votre disposition (voir liste ci-dessous), veuillez vous adresser à ces personnes pour qu’elles puissent vous approvisionner rapidement.**

**Les demandes sont à effectuer par téléphone ou par courriel (ne pas se déplacer dans l’entreprise).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom du référent** | **Téléphone** | **Mail** |
| **Solution gel hydroalcoolique** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Gants nitrile** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Masque (sanitaire ou FFP2)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Lunettes de sécurité** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ecran facial** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Kit de nettoyage individuel** |  |  |  |

Rappel : en cas de manque ou d’absence de savon / produit nettoyant, prendre immédiatement contact auprès de XXX

05/20