



### III – CONTROLE DE L'ACTIVITE

RECUEILLEZ-VOUS, Dans tous les cas, le consentement de la personne, avant de rechercher son identification par ses empreintes génétiques ? OUI NON

LES ECHANTILLONS sont-ils prélevés et conservés selon les préconisations de la réglementation en vigueur ? OUI NON

VERIFIEZ-VOUS les qualifications professionnelles de chaque salarié avant son embauche ? OUI NON

LE PERSONNEL TECHNIQUE (directeur ou directeur(s) adjoint(s), technicien(s) de laboratoire) participe-t-il à des sessions de formation ou de mise à niveau ? OUI NON

QUELLE EST LA DATE de votre dernier contrôle administratif ? ...../...../.....

LORS DU DERNIER CONTRÔLE, des problèmes ont-ils été révélés ? OUI NON

SI OUI, ont-t-ils été résolus ? OUI NON

### IV - COUVERTURE D'ASSURANCE ANTERIEURE

AVEZ-VOUS DEJA ETE ASSURE EN R.C. PROFESSIONNELLE OUI NON

SI OUI Après de quel Assureur ? - Compagnie : .....  
- Adresse : .....  
- N° de contrat : .....

Ce contrat a-t-il été résilié ? OUI NON  
Par qui ? Par vous même Par l'assureur

S'il a été résilié par l'assureur : Pour quel motif ? Sinistre  
Non paiement de prime  
Autres motifs

Préciser : .....  
.....  
.....  
.....

Ce contrat a-t-il subi :  
- une majoration de prime ? OUI NON  
- une restriction de couverture ? OUI NON

Pourquoi ? .....  
.....  
.....  
.....

