# Déclaration Hygiène et Sécurité de risque laser

# Du

# Laboratoire de Bioimagerie et Pathologies (CNRS UMR 7021)

## Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie avoir pris connaissance des règles liées aux risques laser du laboratoire de Bioimagerie et Pathologies. Je confirme notamment avoir lu et compris les risques liés à l’utilisation des instruments avec laser et plus particulièrement les risques de la présence de laser de classe III et IV sur les instruments.

Date et signature Date et signature de l’encadrant titulaire pour les étudiants

C:\Users\Richert Ludovic\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\0VUFAA5H\MP900072781[1].jpg

# Health and Safety Statement for laser risks at the

# Laboratory of Bioimaging and Pathologies (UMR 7021 CNRS)

**I hereby \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certify that I have read the rules relate to laser risks and I confirm having read and understood including the risks related to the uses of the instruments with laser and more particularly the risk of the presence of class III and IV laser on the instruments.**

*Date and signature Date and signature of the supervisor holds for students*