

Fiche poste de travail « stagiaire »

En exécution de l'A.R. du 21/09/2004 : la protection des stagiaires - M.B. 04/10/2004

ENTREPRISE: Centre Sainte-Gertrude

Poste à pourvoir: ADMINISTRATIF

Fonction type: Travail sur ordinateur

Qualification professionnelle exigée: _____

VOLET A

■ **DESCRIPTION DES ACTIVITÉS** (par poste de travail): Où? 6, chemin de Wisbecq 7940 Brugelette

Quelle machine, moyen de transport, produit,...? ordinateur

Tâches? encodage, tâches administratives

■ **RÉSULTAT DE L'ÉVALUATION DES RISQUES** (en exécution de l'A.R. du 27/03/98: le système dynamique de gestion des risques)

Risques? Poste à écran, Troubles musculo-squelettiques

Mesures de prévention prises: Utilisation de matériel ergonomique, Formation

Instructions particulières, formation? _____

■ ☐ **STAGIAIRES TRAVAILLEURS AUTORISÉS**

VOLET B

■ RISQUES ET NUISANCES

- | | |
|--|--|
| ☐ Chute: | ☐ de hauteur |
| | ☐ de plain-pied |
| ☐ Coupures | ☐ Bruit |
| ☐ Ecrasements | ☐ Vibrations |
| ☐ Eclats volants | ☐ Chaleur |
| ☐ Brûlures | ☐ Froid |
| ☐ Risques électriques | ☐ Humidité |
| ☐ Chute d'objets | ☐ Nuisance chimique |
| ☐ Travail isolé | ☐ éclaboussures |
| ☐ Autres: _____ | ☐ poussière |
| | ☐ gaz, vapeurs |

■ SURVEILLANCE DE SANTÉ EXIGÉE

Évaluation de santé préalable: ☐ non ☒ oui

Poste de sécurité: _____

Poste de vigilance: _____

Risque de santé (risque de maladies professionnelles):

physique: _____ chimique: _____ biologique: _____ radiations ionisantes: _____

Charge ergonomique: ☒ usage écrans de visualisation

☐ manutention manuelle de charges (risque de lésion dorsale)

☐ autre: _____

Charge psychosociale: _____

Contact direct avec des denrées alimentaires: _____

Travail de nuit: ☒ non ☐ oui Travail posté: ☐ non ☐ oui

Vaccinations/tests: ☐ tétanos ☐ tuberculose ☐ hépatite B ☐ autres: _____

Mesures en cas de grossesse et d'allaitement: ☐ oui ☐ non

Lesquelles? _____ Quand? _____

Examen dirigé: _____ Périodicité: _____

Aptitudes médicales / contre-indication: _____

■ QUELS VÊTEMENTS DE TRAVAIL / ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE SONT PORTÉS ? (responsabilité utilisateur)

- | | |
|---|--|
| ☐ Salopette / pantalon / veste / autres: _____ | ☐ Protection respiratoire (type): _____ |
| ☐ Chaussures de sécurité (type): _____ | ☐ Coquilles / Bouchons d'oreilles (type): _____ |
| ☐ Gants (type): _____ | ☐ Harnais de sécurité (type): _____ |
| ☐ Casque / coiffe (type): _____ | ☐ Équipement spécifique: _____ |
| ☐ Ecran / lunettes (type): _____ | ☐ autres: _____ |

Le / la soussigné(e) a été informé(e) sur le poste à pourvoir.

Nom et signature du stagiaire: _____

Date: _____ / _____ / _____