

Fiche poste de travail « stagiaire »

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

Poste à pourvoir: Personnel technique (entretien bâtiment) Fonction type: _____
Qualification professionnelle exigée: _____

VOLET A

■ DESCRIPTION DES ACTIVITÉS (par poste de travail): Où ?

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

Tâches? Tous types de réparations, entretien, menuiserie, peinture, sanitaire, plomberie, Conduite véhicules inst.

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

Risques? Bruits, colorants synthétiques, solvants organiques, produits alcalins, tétanos, Conduite véhicules institutionnels

Mesures de prévention prises: EPI, Conseil de vaccination, surveillance de santé

Instructions particulières, formation ?

■ ☐ STAGIAIRES TRAVAILLEURS AUTORISÉS

VOLET B

■ RISQUES ET NUISANCES

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

■ SURVEILLANCE DE SANTÉ EXIGÉE

Évaluation de santé préalable: ☐ non ☒ oui

Poste de sécurité: oui si Conduite véhicules institutionnels

Poste de vigilance: _____

Risque de santé (risque de maladies professionnelles):

physique: Bruit chimique: Solvants biologique: _____ radiations ionisantes: _____

Charge ergonomique: ☐ usage écrans de visualisation

☐ manutention manuelle de charges (risque de lésion dorsale)

☐ autre: _____

Charge psychosociale: Non

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? Modification Poste Quand? Pas de contact avec bruits/solvants

Examen dirigé: _____ Périodicité: _____

Aptitudes médicales / contre-indication: _____

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

☒ Salopette / pantalon / veste / autres: _____

☒ Chaussures de sécurité (type): _____

☒ Gants (type): _____

☐ Casque / coiffe (type): _____

☐ Ecran / lunettes (type): _____

☐ Protection respiratoire (type): _____

☒ Coquilles / Bouchons d'oreilles (type): _____

☐ Harnais de sécurité (type): _____

☐ Equipement spécifique: _____

☐ autres: _____

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

Nom et signature du stagiaire: _____

Date: _____ / _____ / _____