

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: A.S.B.L. IMP Santé - Gertrude Fax: 068 | 45 58 49
Poste à pourvoir: EDUCATEUR Fonction type:
Qualification professionnelle exigée:

VOLET A

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

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

Tâches ?

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

Risques ? Infectieux (Tuberculose sans intra-dermes), hépatite A+B, Manutention

Mesures de prévention prises : Conseil de vaccination TWINRIX - TEDIVAX, Vaccin anti-tétanique

Instructions particulières, formation ? Formation Manutention (SASA, SRA, Sol'R)

■ **STAGIAIRES TRAVAILLEURS AUTORISÉS**

VOLET B

■ **RISQUES ET NUISANCES**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chute: | <input type="checkbox"/> de hauteur |
| <input type="checkbox"/> Coupures | <input type="checkbox"/> de plain-pied |
| <input type="checkbox"/> Ecrasements | <input type="checkbox"/> Bruit |
| <input type="checkbox"/> Eclats volants | <input type="checkbox"/> Vibrations |
| <input type="checkbox"/> Brûlures | <input type="checkbox"/> Chaleur |
| <input type="checkbox"/> Risques électriques | <input type="checkbox"/> Froid |
| <input type="checkbox"/> Chute d'objets | <input type="checkbox"/> Humidité |
| <input type="checkbox"/> Travail isolé | <input type="checkbox"/> Nuisance chimique |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autres: <u>Violence</u> | <input type="checkbox"/> éclaboussures |
| <u>Charge psycho-sociale</u> | <input type="checkbox"/> poussière |
| | <input type="checkbox"/> gaz, vapeurs |

■ **SURVEILLANCE DE SANTÉ EXIGÉE**

Evaluation de santé préalable: non oui

Poste de sécurité:

Poste de vigilance:

Risque de santé (risque de maladies professionnelles):

physique: chimique: biologique: OUI radiations ionisantes:

Charge ergonomique: usage écrans de visualisation

manutention manuelle de charges (risque de lésion dorsale)

autre:

Charge psychosociale: OUI

Contact direct avec des denrées alimentaires:

Travail de nuit: non oui Travail posté: non oui

Vaccinations/tests: tétanos tuberculose hépatite B autres: hépatite A

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

Lesquelles? Ecartement Quand? Début de grossesse

Examen dirigé: Périodicité:

Aptitudes médicales / contre-indication:

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Salopette / pantalon / veste / autres: | <input type="checkbox"/> Protection respiratoire (type): |
| <input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité (type): | <input type="checkbox"/> Coquilles / Bouchons d'oreilles (type): |
| <input type="checkbox"/> Gants (type): | <input type="checkbox"/> Harnais de sécurité (type): |
| <input type="checkbox"/> Casque / coiffe (type): | <input type="checkbox"/> Equipement spécifique: |
| <input type="checkbox"/> Ecran / lunettes (type): | <input type="checkbox"/> autres: |

N° d'affilié de l'entreprise: 236859000

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

N° travailleur:

Nom et signature du stagiaire:

Date: / /

Date: / /

Signature: 

1 Nature de l'exposition comme prévue dans les listes établies en exécution du Code, Titre I, Chapitre IV, art. 4.

Remarque générale: pour la fiche sur le poste de travail, l'avis préalable des services de Prévention et de Protection au Travail ainsi que du Comité est requis.