

## 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. Sainte - Gertrude Fax: 068 | 45 58 49  
**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 inst. totionnels

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  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**

Evaluation 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: colorants synthétiques, solvants, peintures 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 ? 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: \_\_\_\_\_  Protection respiratoire (type): \_\_\_\_\_
- Chaussures de sécurité (type): \_\_\_\_\_  Coquilles / Bouchons d'oreilles (type): \_\_\_\_\_
- Gants (type): \_\_\_\_\_  Harnais de sécurité (type): \_\_\_\_\_
- Casque / coiffe (type): \_\_\_\_\_  Equipement spécifique: \_\_\_\_\_
- Ecran / lunettes (type): \_\_\_\_\_  autres: \_\_\_\_\_

N° d'affilié de l'entreprise: 236859 000

N° travailleur: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature:

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

Nom et signature du stagiaire: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_