

ANALYSE DES RISQUES STAGIAIRES DE L'UNAMUR

DOCUMENT À REMPLIR PAR L'ENTREPRISE ACCUEILLANT LE STAGIAIRE, SI ET SEULEMENT SI CETTE ENTREPRISE NE POSSEDE PAS DE PROCEDURE EN INTERNE D'IDENTIFICATION DES RISQUES ET DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ ASSOCIÉE (FICHE DE POSTE). DANS LE CAS CONTRAIRE, C'EST LE DOCUMENT DE L'ENTREPRISE QUI DOIT ETRE UTILISÉ ET ANNEXÉ À LA CONVENTION DE STAGE

VOLET A – Données générales de l'entreprise et activités du stagiaire
Données générales de l'entreprise

 Dénomination : *Cliquez pour entrer du texte.*

 Adresse : *Cliquez pour entrer du texte.*

 Nom du responsable : *Cliquez pour entrer du texte.* Tel/GSM : *Cliquez pour entrer du texte.* E-mail : *Cliquez pour entrer du texte.*
Types d'activités

Postes(s)	Équipements, produits et/ou appareils utilisés	Tâches
<input type="checkbox"/> administratif*	<i>Cliquez pour entrer du texte.</i>	<i>Cliquez pour entrer du texte.</i>
<input type="checkbox"/> Laboratoire	<i>Cliquez pour entrer du texte.</i>	<i>Cliquez pour entrer du texte.</i>
<input type="checkbox"/> Activités en extérieur	<i>Cliquez pour entrer du texte.</i>	<i>Cliquez pour entrer du texte.</i>
<input type="checkbox"/> Autre (Spécifier : <i>texte.</i>)	<i>Cliquez pour entrer du texte.</i>	<i>Cliquez pour entrer du texte.</i>

*** Si le type d'activité est uniquement d'ordre « administratif » (c'est-à-dire une activité de travail ou de recherche qui se déroule dans un bureau et/ou dans une bibliothèque, par exemple), les volets B, C et D ne doivent pas être remplis car la personne sera non soumise à une surveillance de la santé obligatoire. Les volets E et de signatures doivent être remplis.**

VOLET B – Risques pour la santé relatifs à l'activité (à remplir par le service accueillant)
Risques pour la santé

 1. Liés à l'utilisation :

- de substances chimiques dont CMR (ex : acrylamide, intercalants, ...), amiante, nanoparticules
Si oui, préciser : *Cliquez pour entrer du texte.*
- d'agents biologiques (pathogènes, sang/biopsies humaines ou animales)
Si oui, préciser : *Cliquez pour entrer du texte.*
- de radioactivité

 oui non

 oui non

 oui non

 2. Liés à l'exposition accidentelle :

- aux substances chimiques dont CMR (ex : acrylamide, intercalants, ...), amiante, nanoparticules
- aux agents biologiques (pathogènes, sang/biopsies humaines ou animales)
- de radioactivité

 oui non

 oui non

 oui non

3. Liés à la présence/manipulation d'animaux

 oui non

4. Liés aux agents physiques

 Si oui, entourer : bruit (80 à 83 db) – vibrations – champ électromagnétique – laser – poussières de bois - autre : *Cliquez pour entrer du texte.*
 oui non

5. Ergonomie

 Si oui, entourer : manutention – conduite d'engins agricoles ou industriels – poste écran – position de travail inconfortable (debout, penché, ...) - autre : *Cliquez pour entrer du texte.*
 oui non

6. Psychosociaux

 Si oui, entourer : travail isolé – travail à horaire décalé (même ponctuel) – déplacements à l'étranger - autre : *Cliquez pour entrer du texte.*
 oui non

7. Liés à la transformation de denrées alimentaires

 oui non

Risques pour la sécurité

8. Risques électriques

 oui non

9. Risques liés au travail en hauteur

 oui non

10. Poste de sécurité

 Si oui, entourer : conduite régulière d'engins ou véhicules dans le cadre de la fonction - utilisation d'équipements qui présentent des risques accrus pour d'autres personnes ou des tiers

 oui non

11. Poste de vigilance = Personne affectée à un(e) équipement/installation et dont la mission principale est d'assurer la sécurité d'autres personnes (surveillance active et capacité d'agir rapidement et efficacement sur la cause du risque).	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
12. Travail posté	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

VOLET C – Equipements de Protection Individuelle et vêtements de travail

<input type="checkbox"/> Tablier/blouse de laboratoire <input type="checkbox"/> coton <input type="checkbox"/> polyester <input type="checkbox"/> Protection respiratoire (masque) <input type="checkbox"/> FFP1 <input type="checkbox"/> FFP2 <input type="checkbox"/> FFP3 <input type="checkbox"/> à cartouche <input type="checkbox"/> autonome <input type="checkbox"/> Lunettes / écran de protection <input type="checkbox"/> Gants <input type="checkbox"/> nitrile <input type="checkbox"/> non poudré <input type="checkbox"/> latex (seulement si c'est un requis médical) <input type="checkbox"/> Equipement spécifique : Cliquez pour entrer du texte. <input type="checkbox"/> Autres : Cliquez pour entrer du texte.	<input type="checkbox"/> Veste <input type="checkbox"/> haute visibilité <input type="checkbox"/> imperméable <input type="checkbox"/> ignifuge <input type="checkbox"/> Pantalon <input type="checkbox"/> Casque <input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S3 <input type="checkbox"/> Protection de l'ouïe : taux de réduction du bruit : Chiffre dB <input type="checkbox"/> Harnais de sécurité et accessoires associés
--	--

VOLET D – Surveillance de la santé

Sur base de l'analyse du poste, une visite médicale requise : oui non

Vaccination recommandée dans le cadre de la fonction oui non ; si oui : [Choisissez un élément.](#)

Risque(s) particulier(s) : oui non ; si oui : [éventuelles allergies ou affections + particularité de la fonction](#)

Catégorie de soumission en fonction de la fréquence d'exposition et du profil de risque principal : [Choisissez un élément.](#)

VOLET E – Formations à délivrer

Nom de la personne en charge de l'encadrement : [Cliquez pour entrer du texte.](#)

Formation d'accueil spécifique dans l'entreprise (nom du formateur et date) : [Cliquez pour entrer du texte.](#)

Information sur les procédures d'urgence (incendie, ...) (nom du formateur et date) : [Cliquez pour entrer du texte.](#)

Participation à un programme de formation UNamur (Biosécu, Bien-être animal,...) : [Cliquez pour entrer du texte.](#)

Note importante sur la responsabilité des signataires de cette fiche de poste

Toute modification de la fonction du stagiaire/ boursier/ travailleur soumet le responsable hiérarchique à rééditer une nouvelle fiche de poste en tenant compte des nouveaux risques liés au changement de fonction. La mise à jour de cette fiche de poste est essentielle pour déterminer des mesures de prévention adéquates en matière de gestion des accidents de travail et/ou contraction de maladies professionnelles.

1 – Stagiaire	2 - Etablissement d'enseignement du stagiaire - UNamur
NOM : entrer du texte. PRENOM : entrer du texte. DATE : entrer une date. SIGNATURE :	Conseiller en Prévention UNamur NOM : entrer du texte. PRENOM : entrer du texte. DATE : entrer une date. SIGNATURE :
3 - Organisme d'accueil	
Responsable / Directeur / Maitre de stage	Tuteur de stage (si différent du maître de stage)
NOM : entrer du texte. PRENOM : entrer du texte. DATE : entrer une date. SIGNATURE :	NOM : entrer du texte. PRENOM : entrer du texte. DATE : entrer une date. SIGNATURE :