

ANNEXE 3

Analyse des risques d'un poste de travail dans une entreprise ou un établissement

Pour les stagiaires de l'enseignement secondaire, du supérieur et de l'enseignement pour adultes

Modèle B (secteur sensible)

Divisions :soins de beauté et des cheveux - hôtellerie - restaurant - boucherie - mode - bureau - technique dentaire - soins - soins des personnes - e.a.

Ce document est rédigé après avis du maître de stage, du tuteur de stage et du moniteur de stage.

Données générales du lieu de stage	
Le maître de stage:	Nom du responsable:
.....
Adresse:	Fonction :.....
.....	Tel.:
.....;.....	E-mail:
Lieu de stage (donner le domaine de profession ou l'option d'études) :	

Identification du tuteur de stage (optionnel)	
Nom du tuteur de stage:	
Fonction :	
Tel.:	E-mail :

Dénomination du poste de travail ou description générale de la fonction :
.....
Types d'activités du poste de travail :
1.
2.
3.
4.
5.

1. Stage: En entreprise En déplacement À l'étranger Dans le pays

2. Jour/semaine/mois -horaire :

.....

3. travail de nuit (de 20h à 6h): non oui

4. travail en équipes: non oui

5. Le/la stagiaire travaille toujours avec accompagnement: non parfois souvent
 oui

6. travail sur écran: non moins de 4 heures 4 à 8 heures

7. travail en hauteur (>2m): non oui

8. nature des activités de stage:

1. rythme élevé	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
2. travail répétitif	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
3. charge psychologique élevée	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
4. agression et émotions	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui

9. lieu de stage:

1. lieu où les travaux sont réalisés pouvant occasionner de graves incendies ou explosions	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
2. locaux destinés aux services d'autopsie	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
3. locaux où les animaux sont abattus ou où les cadavres et les carcasses sont traités	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
4. locaux ou chantiers où des fibres d'amiante peuvent être libérées de par les activités ou les travaux.	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui

10. Procédés et travaux:

1. Procédés et travaux visés à l'annexe II de l'arrêté royal du 2 décembre 1993 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérogènes au travail	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
2. travaux avec des animaux sauvages ou venimeux	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
3. travail à un rythme déterminé par machines.	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui

11. conduite de véhicules:

non oui quel type :

1.
2.

12. exposition aux agents chimiques (substance, gaz, vapeurs):

non oui quel type :

1.
2.

13. exposition aux agents biologiques:

Piqûre possible	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
Contact étroit avec la salive	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
Contact avec le sang	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
Contact avec les selles	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
Contact avec l'urine	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
Autre:.....	
Autre:.....	

14. Exposition aux agents physiques :

1. Chutes en hauteur ou rez-de-chaussée	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
2. chutes d'objets	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
3. soulever de lourdes charges, si oui : description : +/- volume de : +/- poids :(kg) fréquence :	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
4. Bruit >85dB(A)	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
5. Objets tranchants	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
6. Machines:	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
7. travaux dans un milieu de surpression/dépression	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
8. Vibrations	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
9. rayons ionisants ou radioactifs	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
10. rayons non-ionisants, tels que les ondes radio, les micro-ondes, IR, UV et les rayons lasers	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
11. risques électriques	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
12. humidité :	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
13. chaleur (climat):.....	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
14. Froid (climat):.....	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
15. chaleur (brûlures):.....	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
16. Autre:.....	
17. Autre:.....	

15. Travaux avec un risque accru :

1. formation LSC sécurité de base requise	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
2. travaux exigeant une formation spécifique :	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
3. Travaux nécessitant un permis	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
4. tâches exigeant une attention considérable	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
5. Autre:	

16. Activités liées aux denrées alimentaires :

non oui quel type :

1.
2.

17. Exigences du maître de stage vis-à-vis du stagiaire :

Exigences :		Description
1. pas de vertige	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	Escaliers raides / plates-formes de travail hautes / tours
2. Dextérité	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	Passages étroits, espace libre limité, autre
3. grande force musculaire & endurance	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	Travail en position debout de longue durée
4. travail isolé	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	
5. Permis de conduire type:	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> oui	
6. Formation « travaux avec une protection individuelle contre les chutes »	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	
7. Formation PS	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> oui	
8. Interdiction de fumer	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	Règle générale
9. interdiction de manger pendant les travaux	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	Règle générale
10. Autre: .....		.....

18. Accueil, PS, prévention et protection

Accueil, PS, prévention et protection	
Infos procédures d'urgence, PS e.s. sont données lors de l'accueil	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja
Poste PS sur le lieu de travail	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja
Nom du conseiller en prévention:.....	
Tel.:..... E-mail:	
Service externe pour la prévention et la protection au travail du maître de stage - employeur :	
.....	Tel.:.....
E-mail:	
Nom du médecin du travail :	
personne de confiance du maître de stage - employeur :	
Nom :.....	Tel.:.....
E-mail:	

19. Vêtement de travail et équipements de protection individuels :

Description : Indiquez quels EPI sont d'application et complétez éventuellement le type ou les particularités		Complétez le responsable : maître de stage ou stagiaire
1. combinaison:.....	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	.....
2. Toque ou couvre-chef :.....	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	.....
3. tablier:	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	.....
4. pantalon:	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	.....
5. foulard:	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	.....
6. gants:.....	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	.....
7. bottes:.....	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	.....
8. sabots:.....	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	.....
9. chaussures adaptées :.....	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	.....
10. vêtement thermique:.....	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	Maître de stage
11. Autre:.....		Maître de stage
12. Autre:.....		Maître de stage

20. aspects médicaux

aspects médicaux

Test vaccination : tétanos hépatite B tuberculose autre

Mesures particulières en cas de grossesse non oui

Evaluation de santé appropriée:

Non requise

Requise pour cause de :

Evaluation de santé spécifique :

Non requise

Requise à cause de l'âge (<18)

Requise à cause du travail de nuit

Requise à cause d'un risque spécifique, voir liste des activités interdites

Nom et signature du maître de stage

.....

.....

Date:

Annexe 4

Fiche d'un poste de travail dans une entreprise ou un établissement Modèle B

Données générales du lieu de stage	
Nom de l'entreprise ou établissement :	
Domaine de travail ou spécialité :	
Nom du responsable :	
Adresse :	
tel:	GSM:
e-mail:	website: WWW.
Lieu de stage (donner le domaine de la profession ou l'option d'étude):	
Dénomination du poste de travail :	
Types d'activités du poste de travail :	
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....

Résultats de l'analyse des risques		
Stage avec un risque limité <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> chaleur (brûlures)	.....
Risque et nuisances	<input type="radio"/> agents chimiques	.....
<input type="radio"/> chutes	<input type="radio"/> contact avec le sang	.....
<input type="radio"/> lever et soulever	<input type="radio"/> agression et émotions	.....
<input type="radio"/> bruit	<input type="radio"/> grande charge mentale	.....
Instructions spécifiques et formation		
<input type="radio"/> objets tranchants	.....	.....
<input type="radio"/> machines	.....	.....
<input type="radio"/> rayons ionisants	.....	.....
<input type="radio"/> risques électriques	<input type="radio"/> toutes les tâches autorisées à moins de 18 ans.	<input type="radio"/> accueil et PS

Vêtement de travail et équipements de protection individuelle; complétez le type et faites un choix; (EM = employeur et maître de stage)			
O combinaison :	O EM O stagiaire	O gants:	O EM O stagiaire
O toque ou couvre-chef:	O EM O stagiaire	O chaussures adaptées:	O EM O stagiaire
O tablier:	O EM O stagiaire	O	O EM O stagiaire
O pantalon:	O EM O stagiaire	O	O EM O stagiaire
O foulard:	O EM O stagiaire	O	O EM O stagiaire
Mesures générales			
Interdiction de fumer : O non O oui		Interdiction de manger pendant les travaux : O non O oui	
Mesures particulières			
.....			
Mesures médicales			
Test vaccination : O tétanos O hépatite B O tuberculose autre			
Evaluation de la santé préalable: O non O oui		Risque en cas de grossesse : O non O oui	
Particularités :			

Les personnes déclarent avoir pris connaissance de ces informations (*nom, date et signature*):

Maître de stage

.....

élève-stagiaire

.....

parents (élève <18j)

.....