



UNIVERSITÉ DE MONS-HAINAUT

ACADÉMIE WALLONIE-BRUXELLES

Service Interne de Prévention

Place du Parc, 22

7000 MONS

ANALYSE DES RISQUES D'UN POSTE DE TRAVAIL.

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

NOM et PRÉNOM de l'étudiant stagiaire :

Adresse :

N° de téléphone :

Faculté :

Année d'étude :

Donnée générales du lieu de stage

Le maître de stage:

.....
.....

Nom du responsable:

.....
.....

Adresse:.....

.....
.....

Fonction:.....

Tél:.....

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:.....

Tél:..... 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 20 h à 6 h) : ☐ oui ☐ non

4. Travail en équipes : ☐ oui ☐ non

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): ☐ oui ☐ non

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 02.12.1993 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition des agents cancérogènes au travail	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
2. Travaux avec des animaux sauvages ou venimeux	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
3. Travail à un rythme déterminé par des machines	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non

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

14. Exposition aux agents physiques :

1. Chutes en hauteur ou rez-de-chaussée	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
2. Chutes d'objets	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
3. Soulever de lourdes charges, si oui :	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non

description : +/- volume de : +/- poids : (kg) fréquence :	
4. Bruit > 85 dB(A)	O oui O non
5. Objets tranchants	O oui O non
6. Machines :	O oui O non
7. Travaux dans un milieu en surpression / dépression	O oui O non
8. Vibrations	O oui O non
9. Rayons ionisants ou radioactifs	O oui O non
10. Rayons non-ionisants, tels que les ondes radio, micro-ondes, IR, UV et les rayons laser	O oui O non
11. Risques électriques	O oui O non
12. Humidité :	O oui O non
13. Chaleur (climat) :	O oui O non
14. Froid (climat) :	O oui O non
15. Chaleur (brûlures) :	O oui O non
16. Autre :	
17. Autre :	

15. Travaux avec un risque accru :

1. Formation sécurité de base requise	O oui O non
2. Travaux exigeant une formation spécifique :	O oui O non
3. Travaux nécessitant un permis :	O oui O non
4. Tâches exigeant une attention considérable	O oui O non
5. Autre :	

16. Activités liées aux denrées alimentaires :

O non O oui Quel type : 1.
2.

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

Exigences :		Description :
1. Pas de vertige	O oui O non	Escaliers raides / plates-formes de travail hautes / tours
2. Dextérité	O oui O non	Passages étroits, espace libre limité, autre
3. Grande force musculaire et endurance	O oui O non	Travail en position debout de longue durée
4. Travail isolé	O oui O non	
5. Permis de conduire, type :	O oui O non	
6. Formation " travaux avec une protection individuelle contre les chutes "	O oui O non	
7. Formation	O oui O non	
8. Interdiction de fumer	O oui O non	Règle générale
9. Interdiction de manger pendant les travaux	O oui O non	Règle générale
10. Autre : .....		.....

18. Accueil, prévention et protection :

Accueil, prévention et protection :

Infos procédures d'urgence données lors de l'accueil O oui O non

Nom du conseiller en prévention :

Tél : E-mail :

Service externe pour la prévention et la protection au travail du maître de stage - employeur :.....

.....

Nom du médecin du travail :

Personne de confiance du maître de stage - employeur :

Nom : Tél :

E-mail :

19. Vêtements 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	O oui O non	.....
2. Toque ou couvre-chef	O oui O non	.....
3. Tablier	O oui O non	.....
4. Pantalon	O oui O non	.....
5. Foulard	O oui O non	.....
6. Gants	O oui O non	.....
7. Bottes	O oui O non	.....
8. Sabots	O oui O non	.....
9. Chaussures adaptées	O oui O non	.....
10. Vêtement thermique	O oui O non	Maître de stage
11. Autre :		Maître de stage
12. Autre :		Maître de stage

20. Aspects médicaux :

Tests, vaccination : O tétanos O hépatite B O tuberculose Autre :

Mesures particulières en cas de grossesse : O non O 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 :