

Fiche de poste de travail

NOM	Prénom
Alain	

Fonction	Nacelle		
Direction		Date de création	2022-09-02
Service		Date de modification	

Descriptif du poste de travail

Définition du poste	Missions du poste
Objectifs du poste	Activités du poste

Environnement du poste de travail












Localisation du poste	Moyens utilisés (matériels et organisationnels)
Produits – substances et matériaux utilisés	Environnement social (partenaires et relations professionnelles internes, externes, publics, ...)

Exigences de travail liées au poste de travail

Consignes de sécurité liées au poste de travail	Interdictions au poste de travail
Règlement intérieur	
Obligations du poste de travail	Protections collectives liées au poste de travail

--	--

Conditions de travail

Horaires de travail du poste										
Horaires habituels :	Astreintes : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, périodicité :									
Relationnel dans le poste de travail										
<input type="checkbox"/> Travail seul <input type="checkbox"/> Travail en équipe <input type="checkbox"/> Travail au contact du public <input type="checkbox"/> Autres (préciser)										
Déplacements liés au poste de travail	Véhicule lié au poste de travail									
<input type="checkbox"/> Agglomération <input type="checkbox"/> Département <input type="checkbox"/> Autres (préciser)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Type de véhicule utilisé (autorisation de conduite) <input type="checkbox"/> VL <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> Scooter <input type="checkbox"/> Engins <input type="checkbox"/> Fourgon <input type="checkbox"/> Autres (préciser)									
Permis pour le poste de travail (autorisation de conduite)										
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> EC <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> ED										
Contraintes liées au poste de travail (vaccinations,...)										
Equipements de protection pour le poste de travail (même occasionnellement)										
<input type="checkbox"/> Non aucun besoin <input type="checkbox"/> Oui, lesquels :										
										
Casque	Protection auditive	Lunettes	Masque facial	Masque anti-poussière	Appareil respiratoire individuel	Vêtement de travail	Tablier de soudeur	Gants	Chaussures ou bottes	Harnais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formation au poste de travail

Formation(s) obligatoire(s) au poste de travail		
<input type="checkbox"/> accueil de l'établissement <input type="checkbox"/> accueil sécurité <input type="checkbox"/> agents biologiques <input type="checkbox"/> amiante <input type="checkbox"/> appareils de levage <input type="checkbox"/> bruit <input type="checkbox"/> chariot automoteur <input type="checkbox"/> écran de visualisation	<input type="checkbox"/> électricité (habilitation) <input type="checkbox"/> élévateur de personne <input type="checkbox"/> engin de chantier <input type="checkbox"/> équipement de travail (matériel) <input type="checkbox"/> grue auxiliaire <input type="checkbox"/> grues mobiles <input type="checkbox"/> manutention manuelle (PRAP) <input type="checkbox"/> pont roulant	<input type="checkbox"/> sauveteur secouriste du travail <input type="checkbox"/> signalisation de sécurité <input type="checkbox"/> substances dangereuses <input type="checkbox"/> produits chimiques <input type="checkbox"/> échafaudage <input type="checkbox"/> équipement de travail (EPI classe 3) <input type="checkbox"/> autres (préciser)



La pénibilité au travail

FICHE DE PREVENTION DES EXPOSITIONS A CERTAINS FACTEURS DE RISQUES PROFESSIONNELS

Facteurs de risques (article D. 4121-5)	Non	Oui	Période d'exposition ou durée		Mesures de prévention en place			Commentaires, précisions...
			Début	Fin	Organisationnelles	Collectives	Individuelles	
Manutention								
Postures pénibles								
Vibrations mécaniques								
Agents chimiques dangereux (poussières, fumées)								
Températures extrêmes								
Bruit								
Travail de nuit								
Travail en équipes successives alternantes								
Travail répétitif								
Activité en milieu hyperbare								



Le titulaire du poste de travail

Nom Prénom		Date et Signature	
Observations			
ENSM			
Nom :	Prénom :	Date et signature :	