



## Fiche de prévention des expositions à certains facteurs de risques professionnels

Entité : **CASTORAMA CORMEILLES** / Poste : **3.1 Conseiller de Vente**

Nom : **LELAIZANT OLIVIER** - Période du **13 / 7 / 2005** au \_\_ / \_\_ / \_\_

énumérés à l'article D.4121-5

Facteurs de risque	seuil dépassé		Mesures de prévention en place	Commentaires, précisions, mesurages
	Non	Oui		
Manutention manuelle	X		<ul style="list-style-type: none"><li>• Consignes pour les manutentions particulières</li><li>• Consignes pour la manipulation des volumes en sécurité faits</li><li>• Limitation hauteurs de stockage selon caract. des objets et de leur emballage</li><li>• Personnel formé à la manutention des volumes dangereux</li><li>• Adapter le matériel de chargement/déchargement</li><li>• Moyens adaptés à la tâche, dans les conditions prévues par le fabricant utilisés</li></ul>	
Postures	X		<ul style="list-style-type: none"><li>• Personnel formé à adopter des gestes et des postures adaptés</li><li>• Chaussures adaptées au travail debout</li><li>• Possibilité de s'asseoir, de se déplacer et de prendre des pauses pendant la journée de travail</li><li>• Places assises pour tous les salariés dans les aires de repos et les salles à manger</li><li>• Encouragement et formalisation des comportements qui limitent la fatigue</li></ul>	
Vibrations	X			
Agents chimiques dangereux	X			
Milieus hyperbares	X			
Températures extrêmes	X		<ul style="list-style-type: none"><li>• Installations de chauffage, ventilation, réfrigération, climatisation et conditionnement d'air et d'eau chaude sanitaire contrôlées</li><li>• Port de vêtements de protection assure une isolation contre le froid</li><li>• Temps d'exposition au froid limité</li></ul>	
Bruit	X		<ul style="list-style-type: none"><li>• Port effectif des EPI</li><li>• Temps d'exposition au bruit limité</li><li>• Personnel informé des risques</li></ul>	

Facteurs de risque	seuil dépassé		Mesures de prévention en place	Commentaires, précisions, mesurages
	Non	Oui		
Travail de nuit	X			
Equipes successives alternantes	X			
Gestes répétitifs	X			

Remis le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature de l'employeur

Signature du salarié