



Fiche de prévention des expositions à certains facteurs de risques professionnels

Entité : **CASTORAMA VANNES** / Poste : **4.2 Gestionnaire Administratif Magasin**

Nom : **JOUANGUY CHRISTINE** - Période du **1 / 10 / 1997** 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">• Personnel formé à la manutention des volumes dangereux• Postes de travail organisés pour supprimer ou diminuer les manutentions• Consignes pour les manutentions particulières• Adapter le matériel de chargement/déchargement• Engins et accessoires conformes à la réglementation• Moyens adaptés à la tâche, dans les conditions prévues par le fabricant utilisés• Transpalette électrique en place• Ceinture de sécurité sur le chariot élévateur• Habilitation des conducteurs d'engins (CACES ou interne) vérifiée	
Postures	X		<ul style="list-style-type: none">• Personnel formé à adopter des gestes et des postures adaptés• Chaussures adaptées au travail debout• Possibilité de s'asseoir, de se déplacer et de prendre des pauses pendant la journée de travail• Places assises pour tous les salariés dans les aires de repos et les salles à manger• Encouragement et formalisation des comportements qui limitent la fatigue	
Vibrations	X			
Agents chimiques dangereux	X			
Milieus hyperbares	X			
Températures extrêmes	X		<ul style="list-style-type: none">• Installations de chauffage, ventilation, réfrigération, climatisation et conditionnement d'air et d'eau chaude sanitaire contrôlées• Port de vêtements de protection assure une isolation contre le froid• Temps d'exposition au froid limité	

Facteurs de risque	seuil dépassé		Mesures de prévention en place	Commentaires, précisions, mesurages
	Non	Oui		
Bruit	X		<ul style="list-style-type: none"> • Port effectif des EPI • Temps d'exposition au bruit limité • Personnel informé des risques 	
Travail de nuit	X			
Equipes successives alternantes	X			
Gestes répétitifs	X			

Remis le __ / __ / ____

Signature de l'employeur

Signature du salarié