

Nom et prénom de l'étudiant :

Adresse de l'étudiant :

Numéro de téléphone :

Analyse de risques pour l'étudiant stagiaire

Nom de l'entreprise qui accueille l'étudiant :

Adresse complète :

École du stagiaire : École de Commerce et d'Informatique, rue Hazinelle, 2 à 4000 Liège

Formation suivie par l'étudiant :

Type de stage visé par la présente analyse :

Description des activités (poste de travail) :

Tâches :

.....

Absence de risques

Présence de risques

Cochez les items ci-dessous. Pour quels risques la surveillance médicale est-elle nécessaire ?

- Personne occupée à remplir une fonction de sécurité
- Personne occupée à une fonction de vigilance
- Contacts denrées alimentaires (horeca, boucherie, boulangerie, etc.) ?
- Manutention de charges lourdes

Risques de maladies professionnelles : le stagiaire est-il exposé à des risques de maladies professionnelles ?

1. Agents chimiques : oui – non si oui, lesquels ?
Quels produits chimiques sont utilisés à ce poste de travail (ex : acétone, benzène, ...)
.....

2. Agents biologiques, maladies contagieuses : oui – non si oui, lesquels ?
 BK (tuberculose) Hépatite
 Tétanos Autres :

3. Agents physiques : oui – non si oui, lesquels ?
 Bruit de plus de 85 dBa Air comprimé U.V. (soudeur)
 Vibrations mécaniques Chaleur industrielle Autres :

4. Affections de la peau : oui – non si oui, lesquels ?

- Détergents
- Ciments (maçonnerie)
- Laine de verre
- Métaux d'orfèvrerie
- Agents chimiques
- Colorants synthétiques (coiffeurs, esthétiques)
- Suie, goudron, bitume, huiles minérales
- Autres :
.....

5. Affections pulmonaires: oui – non si oui, lesquels ?

- Poussières
- Poussières de silicates
- Poussière métallique (lesquelles ?).....
- Autres :
.....
- Poussières de fer
- Produits chimiques

Quelles sont les mesures de prévention à appliquer ?.....

Vaccinations/tests :

- Tétanos
- Tuberculose
- Hépatite B
- Autres :.....

Quelles sont les obligations que le stagiaire doit respecter concernant les risques inhérents au poste ou à l'activité ?

Quels sont les vêtements de travail/équipements de protection individuelle ?

- Chaussures de sécurité (type) :.....
- Gants (type) :.....
- Casque/coiffe (type) :.....
- Écran/lunettes (type) :.....
- Protection respiratoire (type) :.....
- Salopette/pantalon/veste/ autres :.....
- Coquilles/bouchons d'oreilles (type) :.....
- Équipement spécifique :

Date :

Pour l'entreprise (cachet)

Signature et nom de l'employeur ou de son délégué