**FICHE DE POSTE DE TRAVAIL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Travailleur** | **Stagiaire** | **Protection de la Maternité** |
| **Intérimaire**  **Contrat UNamur à durée déterminée**  **Contrat UNamur à durée indéterminée**  **Boursier avec convention** | **Stage d’observation ?**  **Oui (si max 2 jours)**  **Non** | **Etes-vous êtes déjà soumise à un suivi médical** **périodique ?**  **Oui**  **Non** |

|  |
| --- |
| **VOLET A – Identifications** |
| **A1 Renseignements relatifs au contrat, tâches et localisations dans l’UNamur** |
| Date de début : *Cliquez pour entrer du texte.* Date d’accueil : *Cliquez pour entrer du texte.*  Date de fin : *Cliquez pour entrer du texte.* Prolongation : *Cliquez pour entrer du texte.*  Horaires de travail : *Cliquez pour entrer du texte.* Taux d’occupation : *Cliquez pour entrer du texte.*  Activité principale à l’UNamur : *Cliquez pour entrer du texte.*  Localisation à l’UNamur (Bâtiment + local + Extension téléphonique) : *Cliquez pour entrer du texte.*  Localisation fonctionnelle *(Faculté – Entité - Service/Département/Laboratoire – Unité –Service)* ***- Localisez-vous via la page 5 de ce document :***  *Cliquez pour entrer du texte.* |
| **A2 - Identification du travailleur/stagiaire/boursier/mémorant (ces données sont personnelles et ne seront utilisées que pour compléter votre dossier à la Médecine du Travail)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : *Cliquez pour entrer du texte.*  Prénom : *Cliquez pour entrer du texte.*  Courriel : *Cliquez pour entrer du texte.*  Tél/GSM : *Cliquez pour entrer du texte.* | N° Registre National ou NISS : *Cliquez pour entrer du texte.*  Nationalité : *Cliquez pour entrer du texte.*  Allergies connues : *Cliquez pour entrer du texte.*  Affections connues : *Cliquez pour entrer du texte.* |
| **A3 - Identification du responsable de service (N+1) et du parrain (encadrant)** | |
| Nom du N+1 : *Cliquez pour entrer du texte.*  E-mail : *Cliquez pour entrer du texte.*  Tél UNamur : +32 (0)81 72 *Cliquez pour entrer du texte.*  GSM : *Cliquez pour entrer du texte.* | Nom du parrain UNamur : *Cliquez pour entrer du texte.*  E-mail : *Cliquez pour entrer du texte.*  Tél UNamur : +32 (0)81 72*Cliquez pour entrer du texte.*  GSM : *Cliquez pour entrer du texte.* |
| **A4 - Données générales de l’établissement d’enseignement** | |

|  |
| --- |
| Dénomination : *Cliquez pour entrer du texte.*  Adresse : *Cliquez pour entrer du texte.*   * Nom du responsable : *Cliquez pour entrer du texte.*   Tel/GSM : *Cliquez pour entrer du texte.*  E-mail : *Cliquez pour entrer du texte.*   * Nom du conseiller en prévention : *Cliquez pour entrer du texte.*   Tel/GSM : *Cliquez pour entrer du texte.*  E-mail : *Cliquez pour entrer du texte.*  Cycle d’étude et options du stagiaire : *Cliquez pour entrer du texte.* |

|  |
| --- |
| **VOLET B – Données générales de l’entreprise et activités du travailleur/stagiaire** |
| **B1 - Données générales de l’entreprise** |
| *Université de Namur (UNamur)* Numéro d’entreprise : *BE0409530535*  ***Naji Habra* - *Recteur*  E-mail :** [***naji.habra@unamur.be***](mailto:naji.habra@unamur.be) ***Tél : + 32 (0)81 72 40 01***  Siège social : *Rue de Bruxelles, 61 – 5000 Namur – Belgique*  Web site : <http://www.unamur.be>  Service de Prévention (SerP) :  ***Olivier Donnez – Directeur du SerP***   E-mail : [***direction.sippt@unamur.be***](mailto:direction.sippt@unamur.be) ***Tél. : + 32 (0)81 72.53.40***  ***Coraline Leirens – Conseiller en prévention – discipline risques*** E-mail : [***gestion-risques.sippt@unamur.be***](mailto:gestion-risques.sippt@unamur.be) ***Tél. : + 32 (0)81 72.53.50***  ***Claudine Habets – Conseiller en prévention aspects psychosociaux***  E-mail*:*[***risques-psychosociaux@unamur.be***](mailto:risques-psychosociaux@unamur.be) ***Tél + 32 (0)81 72.53.41***  Service externe pour la prévention et la protection au travail de l’employeur (SEPPT) :  ***CESI (Centre de service interentreprises -prévention et protection) – Tél : + 32 (0)81 25 35 85***  ***Médecin du travail : Dr François Delhaye - Médecin contrôle physique : Dr François Delhaye*** |
| **B - 2 Type d’activité, par poste de travail** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Postes(s)* | *Lieu dans l’entreprise / l’institution* | *Équipements / Produits / Appareils* | *Tâches* |
| administratif | *Cliquez pour entrer du texte.* | *Cliquez pour entrer du texte.* | *Cliquez pour entrer du texte.* |
| laboratoire (Spécifier :texte.) | *Cliquez pour entrer du texte.* | *Cliquez pour entrer du texte.* | *Cliquez pour entrer du texte.* |
| activités en extérieur | *Cliquez pour entrer du texte.* | *Cliquez pour entrer du texte.* | *Cliquez pour entrer du texte.* |
| entretien/maintenance | *Cliquez pour entrer du texte.* | *Cliquez pour entrer du texte.* | *Cliquez pour entrer du texte.* |
| autre (Spécifier :texte.) | *Cliquez pour entrer du texte.* | *Cliquez pour entrer du texte.* | *Cliquez pour entrer du texte.* |

|  |
| --- |
| **VOLET C – Mesures de prévention et protection pour la fonction (à remplir par le service accueillant et à valider par le SerP)** |
| Nom de la personne en charge de l’encadrement (idem A3) : *Cliquez pour entrer du texte.*  Formation d’accueil spécifique dans le service accueillant (nom du formateur et date) : *Cliquez pour entrer du texte.*  Information sur les procédures d’urgence (incendie, …) (nom du formateur et date) : *Cliquez pour entrer du texte.*  Participation à un programme de formation institutionnel :  **SECULABO (formation obligatoire pour accès au laboratoire – 80 % minimum des points requis) via le lien :**  **https://tice.unamur.be/formations/login/index.php**  Séance d’accueil et d’informations |

|  |
| --- |
| **Equipements de protection individuelle et vêtements de travail** |

|  |  |
| --- | --- |
| Tablier/blouse de laboratoire  coton  polyester  Protection respiratoire (masque)  FFP1  FFP2  FFP3  à cartouche  autonome  Lunettes / écran de protection  Gants  latex  nitrile  non poudré  ☐ Equipement spécifique : *Cliquez pour entrer du texte.*  ☐ Autres : *Cliquez pour entrer du texte.* | Veste  haute visibilité  imperméable  ignifuge  Pantalon  Casque  Chaussures de sécurité  S1  S2  S3  Protection de l’ouïe : taux de réduction du bruit : Chiffre dB  Harnais de sécurité et accessoires associés |

|  |
| --- |
| **VOLET D – Risques pour la santé relatifs à l’activité (à remplir par le service accueillant – si besoin, se référer à la liste du SPF (doc corrélé))** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Risques pour la santé** | |
| 1. Liés à l’**utilisation** : |  |
| * de substances chimiques dont CMR (ex : acrylamide, intercalants ,…), amiante, nanoparticules   Si oui, préciser : *Cliquez pour entrer du texte.*   * d’agents biologiques (pathogènes, sang/biopsies humaines ou animales)   Si oui, préciser : *Cliquez pour entrer du texte.*   * de radioactivité | oui  non  oui  non  oui  non |
| 1. Liés à l’**exposition accidentelle** : |  |
| * aux substances chimiques dont CMR (ex : acrylamide, intercalants, …), amiante, nanoparticules * aux agents biologiques (pathogènes, sang/biopsies humaines ou animales) * de radioactivité | oui  non  oui  non  oui  non |
| 1. Liés à la présence/manipulation d’animaux | oui  non |
| 1. Liés aux agents physiques   Si oui, entourer : bruit (80 à 83 db) – vibrations – champ électromagnétique – laser – poussières de bois - autre : *Cliquez pour entrer du texte.* | oui  non |
| 1. Ergonomie   Si oui, entourer : manutention – conduite d’engins agricoles ou industriels – poste écran – position de travail inconfortable (debout, penché, …) - autre : *Cliquez pour entrer du texte.* | oui  non |
| 1. Psychosociaux   Si oui, entourer : travail isolé – travail à horaire décalé (même ponctuel) – déplacements à l’étranger - autre : *Cliquez pour entrer du texte.* | oui  non |
| 1. Liés à la transformation de denrées alimentaires | oui  non |
| **Risques pour la sécurité** | |
| 1. Risques électriques | oui  non |
| 1. Risques liés au travail en hauteur | oui  non |
| 1. Poste de sécurité   Si oui, entourer : conduite régulière d’engins ou véhicules UNamur dans le cadre de la fonction - utilisation d’équipements qui présentent des risques accrus pour d’autres personnes ou des tiers | oui  non |
| 1. Poste de vigilance   = Personne affectée à un(e) équipement/installation et dont la mission principale est d’assurer la sécurité d’autres personnes (surveillance active et capacité d’agir rapidement et efficacement sur la cause du risque). | oui  non |
| 1. Travail posté | oui  non |

|  |
| --- |
| **VOLET E – Réservé au SerP** |
| * Profil de prévention UNamur : Choisissez un élément. * Fréquence d’exposition sur base de la fonction : Choisissez un élément. * Profil de risques principal fixé dans la liste transmise au SEPPT * Risque(s) particulier(s) : éventuelles allergies ou affections du Volet A2 + particularité de la fonction * Vaccination recommandée dans le cadre de la fonction : Choisissez un élément.   **Sur base de l’analyse du poste, visite médicale requise   oui  non**  **Catégorie de soumission en fonction de la fréquence d’exposition et du profil de risque principal :**  Choisissez un élément. |

**Note importante sur la responsabilité des signataires de cette fiche de poste**

Toute modification de la fonction du stagiaire/travailleur/boursier/intérimaire vous soumet (**vous N+1**) à rééditer une nouvelle fiche de poste en tenant compte des nouveaux risques liés au changement de fonction.

La mise à jour de cette fiche de poste est essentielle pour déterminer des mesures de prévention adéquates en matière de gestion des accidents de travail et/ou contraction de maladies professionnelles.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **2 - Etablissement d’enseignement du stagiaire** | |
| 1. Stagiaire/Travailleur/Boursier/intérimaire   **NOM :**  *entrer du texte.*  **PRENOM :**  entrer du texte.  DATE : *entrer une date.*  SIGNATURE : | 1. Superviseur   **NOM :** entrer du texte.  **PRENOM :** entrer du texte.  FONCTION : entrer du texte.  DATE :  *entrer une date.*  SIGNATURE : | 1. Responsable / Directeur   **NOM :** entrer du texte.  **PRENOM :** entrer du texte.  FONCTION : entrer du texte.  DATE :  *entrer une date.*  SIGNATURE : |
| **3 - Organisme d’accueil - UNamur** | | | |
| 1. Responsable du service d’accueil (N+1)   **NOM :**  entrer du texte.  **PRENOM :** entrer du texte.  DATE :  *entrer une date.*  SIGNATURE : | 1. Maître de stage Encadrant/Parrain   **NOM :**  entrer du texte.  **PRENOM :**  entrer du texte.  DATE :  *entrer une date.*  SIGNATURE : | 1. Conseiller en Prévention SerP   **NOM :**  Choisissez un élément.  **PRENOM :** Choisissez un élément.  DATE :  *entrer une date.*  SIGNATURE : |

**Pour vous aider à vous localiser dans l’Institution**



