**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*** ***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*** ***Tél. : + 32 (0)81 72.53.40******Coraline Leirens – Conseiller en prévention – discipline risques*** E-mail : ***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*** ***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**



