

Analyse des risques – Demande de stage

Informations sur l'employeur auprès duquel le stage est effectué							
Nom de l'employeur							
Nom du responsable principal							
Numéro d'entreprise							
Siège social de l'employeur							
Adresse du lieu de stage							
Données relatives au stage							
Description de la fonction et des tâches principales que le stagiaire effectuera							
Statut	<input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Employé						
Date de début et de fin prévue du contrat	Du/...../..... au/...../.....						
Réglementation du temps de travail	Nombre d'heures par semaine : heures Nombre d'heures par jour :						
	lundi		mercredi		vendredi		dimanche
	mardi		jeudi		samedi		
Tuteur de stage				Stagiaire			
Nom				Nom			
Fonction				Date de naissance			
E-Mail				Numéro de registre national			
Téléphone				Adresse			
Certificat de bonne vie et moeurs (à joindre pour les stagiaires mineurs)	<input type="checkbox"/> Oui			E-Mail			
	<input type="checkbox"/> Non			Téléphone			
Examen médical							
L'examen est effectué par l'employeur <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							
Le lieu de travail est-il soumis à des règles et/ou procédures de sécurité particulières ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							
<i>Veillez cocher au verso les éventuels risques liés au stage. Le poste de travail dans le cadre du stage.</i>							

RESPONSABLE

Nom :

Date :

Signature :

Vêtements de travail et équipements de protection individuelle (+ préciser le type d'équipement de protection)		
<input type="checkbox"/> Blouse de travail/tablier :	<input type="checkbox"/> Gants / moufles :	<input type="checkbox"/> Protection auditive :
<input type="checkbox"/> Casque :	<input type="checkbox"/> Lunettes/protection faciale :	<input type="checkbox"/> Pommades/crèmes :
<input type="checkbox"/> Ceintures/harnais de sécurité :	<input type="checkbox"/> Masque :	<input type="checkbox"/> Gilet de sécurité :
<input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité :	<input type="checkbox"/> Pantalon/salopette :	<input type="checkbox"/> Autres :

Mesures obligatoires en matière de santé		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Risques pour la santé		Codes	Oui	
Description du poste -fonction	Poste de sécurité	1	<input type="checkbox"/>	
	Poste de vigilance	2	<input type="checkbox"/>	
	Jeunes de moins de 18 ans	5	<input type="checkbox"/>	
	Travail de nuit	2024	<input type="checkbox"/>	
	Travail en équipe	2025	<input type="checkbox"/>	
	Travail le week-end	2027	<input type="checkbox"/>	
	Ergonomie : Levage de charges / Travail monotone et répétitif	2022/2023	<input type="checkbox"/>	
Vaccination/tests	Tétanos	1312	<input type="checkbox"/>	
	Tuberculose	1311	<input type="checkbox"/>	
	Hépatite B	1321	<input type="checkbox"/>	
	Autres :		<input type="checkbox"/>	
Actions physiques	Vibration de l'ensemble du corps	1207	<input type="checkbox"/>	
	Bruit	≥ 80db (A) et < 85dB (A)	1203	<input type="checkbox"/>
		≥ 85db (A) et < 87dB (A)	1204	<input type="checkbox"/>
		≥ 87dB (A)	1205	<input type="checkbox"/>
	Température	Froid	1213	<input type="checkbox"/>
Chaleur		1214	<input type="checkbox"/>	
Substances chimiques	Fumées de soudure	1128	<input type="checkbox"/>	
Autres risques			<input type="checkbox"/>	

Mesures relatives à la protection de la maternité		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Travailleuse enceinte	Aménagement du poste de travail : Transfert à partir du :		
Travailleuse allaitante	Aménagement du poste de travail : Transfert à partir du :		