

Assurance Qualité

DOCUMENT :	Enregistrement	CODE :	B-EN-006	DATE :	22/06/2015
TITRE :	Fiche hygiène sécurité			VERSION :	1
UMR PAM				PAGE :	1/3

Équipe d'accueil (Host team): PCAV

PMB

VALMIS

Nom (Last Name): _____

Prénom (First Name): _____

Lieu(x) de travail: _____

Responsable scientifique / Supérieur hiérarchique: _____

1. Partie à remplir avec le responsable scientifique ou le supérieur hiérarchique:

Intitulé du poste de travail: _____ Description de votre travail : _____		
Activité: Bureau Laboratoire (1 ^{er} étage ou sous-sol aile Nord bâtiment Epicure) Laboratoire (2 ^{ème} ou 3 ^{ème} étage aile Nord bâtiment Epicure) Laboratoire P2 Animalerie Ménage/ Nettoyage (laverie y compris verrerie de laboratoire...) Autres:Précisez: _____	Principale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> * <input type="checkbox"/> * <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Secondaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> * <input type="checkbox"/> * <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

* Si vous êtes amené à travailler dans le laboratoire au 1^{er} étage ou sous-sol ET au 2^{ème} étage ou 3^{ème} étage, vous devez suivre la formation "hygiène et sécurité" avec Sylvie Moundanga (1^{er} étage ou sous-sol) ET Christine Rojas (2^{ème} étage ou 3^{ème} étage)

Dangers chimiques: <input type="checkbox"/> Toxique aiguë ou chronique <input type="checkbox"/> Produit corrosif ou irritant <input type="checkbox"/> Produit phytosanitaire <input type="checkbox"/> Produit CMR (cancérogène, mutagène, reprotoxique) <input type="checkbox"/> Azote liquide <input type="checkbox"/> Autres dangers chimiques Précisez: _____	Dangers biologiques: <input type="checkbox"/> Agent non pathogène <input type="checkbox"/> Agent pathogène <input type="checkbox"/> Agent génétiquement modifié, non pathogène <input type="checkbox"/> Agent génétiquement modifié, pathogène <input type="checkbox"/> Contact avec des déchets biologiques, des eaux usées <input type="checkbox"/> Culture cellulaire, prélèvement animal <input type="checkbox"/> Culture cellulaire, prélèvement humain <input type="checkbox"/> Manipulation de denrées alimentaires <input type="checkbox"/> Prion <input type="checkbox"/> Autres dangers biologiques Précisez: _____
Dangers physiques: <input type="checkbox"/> Bruit ambiant, ultrason <input type="checkbox"/> Effondrement et chute d'objet <input type="checkbox"/> Électricité <input type="checkbox"/> Fluides sous pression <input type="checkbox"/> Machine, outil et équipement blessant (machine d'atelier...) <input type="checkbox"/> Manipulation de gros animaux (conduite, contention, soins...) <input type="checkbox"/> Manutention manuelle <input type="checkbox"/> Manutention mécanique (transpalette à main, palan, diable pour bouteille de gaz...) <input type="checkbox"/> Matériel piquant ou coupant (scalpel, lame, couteau, aiguille et seringue, pipette et vaisselle en verre...) <input type="checkbox"/> Poussière minérale <input type="checkbox"/> Poussière végétale <input type="checkbox"/> Rayonnement LASER, UV, IR <input type="checkbox"/> Rayonnement ionisant <input type="checkbox"/> Travail à forte astreinte visuelle (écran, binoculaire, microscope...) <input type="checkbox"/> Travail en zone comportant des produits inflammables ou combustibles (liquide inflammable...) ou explosif (poussière, gaz...) <input type="checkbox"/> Utilisation de points chauds ou des sources de chaleurs (chalumeau, bec Bunsen...) <input type="checkbox"/> Vibrations <input type="checkbox"/> Champs électromagnétiques <input type="checkbox"/> Autres dangers physiques Précisez: _____	Conditions de travail particulières: <input type="checkbox"/> Ambiance lumineuse particulière (faible, intense, colorée...) <input type="checkbox"/> Ambiance thermique pénible (chambre froide, étuve...) <input type="checkbox"/> Circulation dans l'entreprise <input type="checkbox"/> Déplacement à l'origine de chute avec dénivellation <input type="checkbox"/> Déplacement à l'origine de chute de plain-pied <input type="checkbox"/> Déplacement en pays à risque <input type="checkbox"/> Déplacement sur réseau routier <input type="checkbox"/> Gestes répétitifs, contrainte posturale <input type="checkbox"/> Travail en horaire décalé <input type="checkbox"/> Travail en hauteur <input type="checkbox"/> Travail isolé <input type="checkbox"/> Travail en laboratoire P2 <input type="checkbox"/> Autres conditions de travail dangereuses Précisez: _____

Assurance Qualité

DOCUMENT :	Enregistrement	CODE :	B-EN-006	DATE :	22/06/2015
TITRE :	Fiche hygiène sécurité			VERSION :	1
UMR PAM				PAGE :	2/3

2. Documents à lire:

- ◆ Livret d'accueil (disponible sur le site intranet QHS-PAM dans l'onglet réservé à votre équipe d'accueil, chapitre B "Ressources Humaines", dossier "nouvel arrivant", document B-INS-000)
- ◆ Procédure d'urgence (disponible sur le site intranet QHS-PAM, dans la page d'accueil, dossier "urgences")
- ◆ Procédure gestion des déchets (disponible sur le site intranet QHS-PAM dans l'onglet réservé à votre équipe d'accueil, chapitre F "Hygiène et Sécurité", dossier "gestion des déchets", document F-PR-001_Pm)
 - ▶ Ces documents sont à lire avant la formation "hygiène sécurité" afin de pouvoir poser des questions au cours de la formation

3. Partie à remplir avec l'animatrice hygiène et sécurité (assistante de prévention):

Habilitations/Formations requises (ex : habilitation laboratoire P2, autoclave, formation pièce BEt): _____

4. Partie à remplir après discussion avec votre supérieur hiérarchique/responsable scientifique, lecture des documents fournis et après avoir suivi la formation "hygiène sécurité":

Avez vous été informé(e)?	OUI	NON
Des dangers auxquels votre activité pourrait vous exposer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des risques liés à votre activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des risques liés aux produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des risques liés aux techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des procédures et consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la conduite à tenir en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Médecine de prévention:

Date de la dernière visite médicale du travail ou scolaire : _____

Le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière à l'égard des personnes handicapées, femmes enceintes, agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée, des agents occupant des postes à risques, et des agents souffrant de pathologies particulières : Nous vous prions de bien vouloir vous faire connaître auprès du Médecin de Prévention (03.80.39.51.61)

Je soussigné(e) _____ (Nom et Prénom) déclare avoir suivi la formation "hygiène sécurité" de mon équipe d'accueil et avoir pris connaissance des documents cités dans la partie 2 du présent document.

Je m'engage à respecter les différentes consignes qui m'ont été indiquées.

Nouvel arrivant: Date: _____ Signature: _____	Visa du supérieur hiérarchique/responsable scientifique: Nom: _____ Date: _____ Signature: _____	Visa de l'assistante de prévention: Nom: _____ Date: _____ Signature: _____
--	--	---

Merci de rendre cette fiche après signature de toutes les parties au secrétariat de votre équipe d'accueil (PAPC ou PMB) ou à l'animatrice qualité (VAIMiS).

Rédacteur: SMAILLI Balkiss Date: 16/06/2015	Vérificateur: M. RAGON Date: 10/07/2015	Approbateur: M. RAGON Date: 10/07/2015
--	--	---

Assurance Qualité

DOCUMENT :	Enregistrement	CODE :	B-EN-006	DATE :	22/06/2015
TITRE :	Fiche hygiène sécurité			VERSION :	1
UMR PAM				PAGE :	3/3