

Fiche de liaison

POUR UNE AIDE À L'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Fiche à retourner complétée par courrier à ADESTI - 66 quai de Boisguilbert
BP 647 - 76007 ROUEN CEDEX 1 ou par fax 02 35 89 23 52

Pour toute
demande,
précisez

Entreprise :

Nom et prénom du correspondant :

Adresse :

Tél :

n° Adhérent

Fax

Cochez les cases si vous souhaitez :

une assistance de votre médecin du travail ou d'un spécialiste en hygiène/sécurité et ergonomie

recevoir un nouveau dossier d'évaluation des risques comprenant les fiches d'aide suivantes :

Cochez
les cases

Fiche RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

- | | | | |
|-----|--|-------------------------|-------------------------------------|
| A-1 | Aération / Assainissement des locaux | FICHE JOINTE AU DOSSIER | <input checked="" type="checkbox"/> |
| A-2 | Tout ou partie de votre activité comporte des émissions de substances sous forme de gaz, vapeurs, brouillards ou poussières | | <input type="checkbox"/> |
| A-3 | Tout ou partie de votre activité expose à des contraintes thermiques (chaud / froid) | | <input type="checkbox"/> |
| A-4 | Tout ou partie de votre activité génère des bruits importants ou gênants, de façon répétitive, continue ou occasionnelle | | <input type="checkbox"/> |
| A-5 | Circulation dans les locaux et/ou sur les installations | FICHE JOINTE AU DOSSIER | <input checked="" type="checkbox"/> |
| A-6 | Eclairage des lieux de travail | FICHE JOINTE AU DOSSIER | <input checked="" type="checkbox"/> |
| A-7 | Organisation des secours | FICHE JOINTE AU DOSSIER | <input checked="" type="checkbox"/> |
| A-8 | Organisation du travail | FICHE JOINTE AU DOSSIER | <input checked="" type="checkbox"/> |
| A-9 | Tout ou partie de votre activité amène à être en contact avec le public pouvant entraîner agression et violence au travail (téléphone, accueil, entretiens, ...) | | <input type="checkbox"/> |

Fiche RISQUES LIÉS AUX MATIÈRES et /ou AUX MATÉRIAUX

- | | | | |
|-----|--|-------------------------|-------------------------------------|
| B-1 | Tout ou partie de votre activité peut entraîner une exposition délibérée ou non à des agents biologiques (bactéries, virus, champignons, ...) | | <input type="checkbox"/> |
| B-2 | Tout ou partie de votre activité nécessite l'utilisation de produits chimiques (process, nettoyage, ...) | | <input type="checkbox"/> |
| B-3 | Energie (électricité, gaz, air comprimé) | FICHE JOINTE AU DOSSIER | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B-4 | Incendies / explosions | FICHE JOINTE AU DOSSIER | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B-5 | Tout ou partie de votre activité comporte l'utilisation ou l'exposition à des rayonnements ionisants (radiologie industrielle ou médicale, radionucléides) | | <input type="checkbox"/> |
| B-6 | Tout ou partie de votre activité nécessite l'utilisation d'équipements de travail (machines, installations diverses) | | <input type="checkbox"/> |
| B-7 | Tout ou partie de votre activité comporte du port de charge, des gestes répétitifs ou des postures contraignantes | | <input type="checkbox"/> |
| B-8 | Tout ou partie de votre activité nécessite la conduite d'engins mobiles ou d'engins de levage (chariot automoteur, pont roulant, ...) | | <input type="checkbox"/> |
| B-9 | Tout ou partie de votre activité comporte des déplacements routiers (trajets des salariés, livraisons, déplacements clients ou sur chantiers, transports, ...) | | <input type="checkbox"/> |

Fiche AUTRES RISQUES

- | | | | |
|-----|---|--|--------------------------|
| C-1 | Tout ou partie de votre activité comporte des interventions dans d'autres entreprises, ou nécessite l'utilisation d'entreprises extérieures | | <input type="checkbox"/> |
| C-2 | Tout ou partie de votre activité comprend des travaux de chantier | | <input type="checkbox"/> |
| C-3 | Tout ou partie de votre activité comprend des travaux de bureau (sièges, écrans, ...) | | <input type="checkbox"/> |
| C-4 | Tout ou partie de votre activité comporte du travail de nuit | | <input type="checkbox"/> |