



1. A COMPLETER PAR L'INSTITUT / ENTREPRISE

Institut/Entreprise :

Adresse :

N° matricule :

Nom – Prénom du stagiaire :

Ecole fréquentée :

***I.P.E.P.S Seraing
Orientations enseignement générale et économique.
43, Quai des Carmes
4101 JEMEPPE
04/237.94.30***

Orientation d'étude :

Assistant pharmaceutico-technique

DESCRIPTION DES TACHES (à spécifier également, travail intérieur ou extérieur, sur la voie publique ou aux abords, terrains, etc ...)

- travail dans une officine de pharmacie
-

RISQUES p.e. **actions physiques** telles que mécaniques, thermiques, radiations (p.e. écrans de visualisation avec

indication durée d'utilisation heures/jour, UV, IR, ...), électrique (avec indication du voltage), bruit; **produits chimiques** (avec indications des produits utilisés et durée d'exposition approximative); **agents biologiques**.

- agressions
- blessures par maladresse de manipulation de petit matériel du pharmacien

QUELS SONT LES EQUIPEMENTS DE TRAVAIL UTILISES PAR LE TRAVAILLEUR ?

(p.e. machine, véhicule, engin de levage, écran de visualisation, poste de soudage, ...) - A préciser

- boîtes, balances, argent, caisse enregistreuse

PROTECTION COLLECTIVE/INDIVIDUELLE (à compléter sur base de l'O.S. n° 4927 **et** à actualiser **éventuellement**)

nihil

L'Employeur

La DirectionDate :.....Signature :

2. A compléter par M. HUMBLET, Conseiller en prévention de la Province de Liège

- o Mesures de prévention à appliquer :

.....
.....
.....

- o Obligations du stagiaire concernant les risques inhérents à l'activité :

.....
.....
.....

- o Autres (à préciser) :

.....
.....
.....

Date :Signature :

3. A compléter par le médecin du travail du SPMT

Si risque potentiel :

- Nécessité de vaccinations, d'examens complémentaires, ... : OUI / NON (*) [à préciser]

.....
.....
.....

- Dérogation éventuelle d'examen médical pour stagiaire mineur : OUI / NON (*)

.....
.....
.....

- Décision finale quant à la nécessité d'une surveillance de santé : OUI / NON (*)

(*) : biffer la mention inutile

Le médecin du travail

Nom – Prénom :Date :