

FICHE DE POSTE DE TRAVAIL

A Identification		
A.1	DATE DE REDACTION	08-05-2018
A.2	FONCTION	Infirmier (ère)
A.3	SERVICES CONCERNES	SERVICES SOIGNANTS

B Identification du travailleur stagiaire/intérimaire		
B.1	NOM & PRENOM	
B.2	TELEPHONE	
B.3	DATE DE NAISSANCE	
B.4	DIPLOMES ET QUALIFICATIONS	

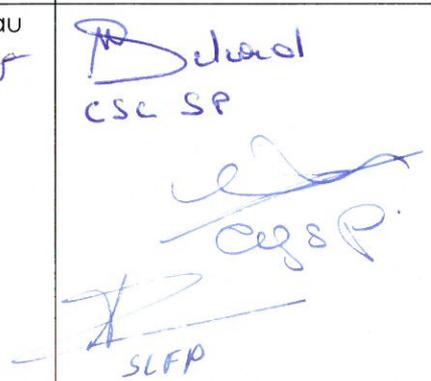
C Renseignement généraux	
C.1	UTILISATEUR
NOM & ADRESSE	LE DOMAINE Chemin Jean Lanneau 39, 1420 Braine-l'Alleud
SERVICE DU PERSONNEL POUR LA GESTION ADMIN DU TRAVAILLEUR	<u>NOM</u> : Bauthier Audrey <u>Téléphone</u> : 02/386.09.73 <u>Mail</u> : audrey.bauthier@domaine-ulb.be
PERSONNE DE CONTACT POUR LA GESTION DU TRAVAILLEUR (STAGIAIRE/INTERIMAIRE)	<u>NOM</u> : Ceulemans Véronique <u>Téléphone</u> : 02/386.09.10 <u>Mail</u> : veronique.ceulemans@domaine-ulb.be
MEDECINE DU TRAVAIL DU DOMAINE	<u>NOM</u> : DR Rosenkranz Katrin <u>Téléphone</u> : 081/65.45.20 <u>Mail</u> : katrin.rosenkranz@provikmo.be
ASPECTS PSYCHOSOCIAUX DU DOMAINE	<u>NOM</u> : Merger Hélène <u>Téléphone</u> : 081/65.45.20 <u>Mail</u> : helene.merger@provikmo.be
GESTION DES RIKUES DU DOMAINE	<u>NOM</u> : Colpaert Vincent <u>Téléphone</u> : 02/386.09.24 <u>Mail</u> : vincent.colpaert@domaine-ulb.be

CODE DES RISQUES	
RISQUE	NATURE ET URGENCE DES ACTIONS DE PREVENTION
A NEGLIGEABLE	Risque est présent mais il n'y a pas d'action requise, ou il est maîtrisé
B ACCEPTABLE	Le risque a été réduit au niveau le plus bas raisonnablement praticable. Aucune action complémentaire n'est requise. Néanmoins, il convient de rester attentif à toute modification possible des conditions de travail
C MODERE	Des efforts devraient être réalisés pour réduire le risque. Des mesures de réduction du risque doivent être envisagées dans une période de temps définie.
D CRITIQUE	Actions à mettre en œuvre, des moyens importants peuvent devoir être mis à disposition pour réduire le risque.
/// INCONNU	En l'absence de données suffisantes, il est impossible de quantifier ce risque
§§§§ NON SOUMIS	En fonctionnement « normal » le risque n'est pas présent

SURVEILLANCE DE SANTÉ	SOURMIS	PRÉVENTION	PÉRIODICITÉ
	OUI	Vaccination hépatite B obligatoire Dépistage tuberculinique obligatoire	ANNUELLE
NATURE DU DANGER	SOURMIS	PROTECTIONS	SURVEILLANCE DE SANTE
Travail de nuit et horaire décalé	OUI		B
Risques psychosociaux	OUI		B
Agression verbale ou physique Par des tiers	OUI	Formation à la gestion de l'agressivité	B
Exposition au sang et liquides biologiques	OUI	Matériel désinfectant à disposition Port de gants Connaissance de la procédure en cas d'exposition accidentelle	Suivi médical spécifique B
Produits pharmaceutiques	OUI		B
Produits allergisants ou dangereux	OUI	Utilisation de gants adaptés	A
Coupures	NON		\$\$\$\$
Brûlures	OUI	Utilisation de gants adaptés	A
Machines dangereuses	NON		\$\$\$\$

Bruit	NON		\$\$\$\$
Risques liés au travail en hauteur	NON		\$\$\$\$
Manutention manuelle des charges	OUI	Information sur la prévention et les méthodes de manutention	B
Mouvements et postures	OUI	Attention portée à l'ergonomie	B
Travail sur écran	NON		\$\$\$\$
Risque incendie	OUI	Détections généralisées Connaissance des consignes	A
Risques électriques	NON	Installation conforme au RGIE	\$\$\$\$
Risques spécifiques			

D. Mesures liées à la protection de la maternité OUI / NON , si oui, compléter		
D1	Travailleuse enceinte	
D2	Aménagement du poste de travail	
D3	Ecartement pour une période de	Ecartement des risques
D4	Travailleuse allaitante	
D5	Aménagement du poste de travail	
D6	Ecartement pour une période de	Ecartement des risques

E. AVIS		
E 1	Date de l'avis du conseiller en prévention « aspects psychosociaux »	
	27/10/2015	
E 2	Date de l'avis du conseiller en prévention « médecine du travail »	
	4.11.15	
E.3	Date de l'avis du conseiller en prévention « sécurité-gestion des risques »	
	27/10/2015	
E.4	Date de l'avis des représentants des travailleurs au comité de concertation	
	27/10/2015	

Le
Signature de l'employeur


Baquet Nicolas
Directeur Général