

## Fiche : STAGIAIRE

A.R. du 21/9/2004 relatif à la protection des stagiaires  
A.R. du 30/9/2005 modifiant l'A.R. du 21/9/2004

### Coordonnées du stagiaire

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Etablissement d'enseignement : \_\_\_\_\_

Etudes suivies : \_\_\_\_\_

Année d'étude : \_\_\_\_\_

### Lieu de stage

Faculté ou Institut : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Direction : \_\_\_\_\_

Dates de début et fin de stage : \_\_\_\_\_

### Descriptif de poste et activités effectuées

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Analyse des risques**

1°	Risque lié à la charge mentale et psychologique	oui-non
2°	Risque lié aux contraintes posturales, aux mouvements répétitifs ou à la manutention	oui-non
3	Risque lié à l'utilisation intensive d'écrans de visualisation	oui-non
4°	Risque lié au travail sur machines Si oui, lesquelles ? _____	oui-non
5°	Risque lié au travail en hauteur	oui-non
6°	Activité à risque défini	oui-non

a) Risque physique

- Usage d'appareil LASER, classe du Laser :
- Rayonnements non-ionisants
- Micro-ondes
- REM
- Ultra-violets
- Infrarouges
- Risques électriques
- Nuisances auditives (plus de 85dB)
- Rayonnements ionisants
- Sources radioactives scellées (préciser la nature et les activités)
- Sources radioactives non scellées (préciser la nature et les activités)
- Appareils Rx
- Travail en basse température
- Autres (préciser) : \_\_\_\_\_

b) Risque biologique

Contact avec microorganismes (bactéries, levures, virus, parasites) Préciser : _____	oui-non
Contact avec sang humain et dérivés	oui-non
Cultures cellulaires (animales, humaines, végétales)	oui-non
Travail en animalerie	oui-non
Risque lié à l'usage d'aiguilles ou matériel tranchant	oui-non
Risque lié à la dissection de cadavres	oui-non
Risque lié aux séjours en pays à risques Autres (préciser) : _____	oui-non

c) Risque chimique (préciser)

Substances pharmaceutiques	oui-non
Agents anticancéreux	oui-non
Chimie minérale	oui-non
Chimie organique	oui-non
Substances à propriétés cancérigènes	oui-non
Substances chimiques nocives	oui-non
Gaz	oui-non
Substances solides susceptibles d'être inhalées	oui-non
Métaux lourds	oui-non
Autres :	oui-non

Citer les substances chimiques utilisées :

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

7° Activités liées aux denrées alimentaires oui-non  
Préciser : \_\_\_\_\_

**Mesures de prévention et de protection**

- Port de vêtements de travail	oui-non
- Port de dosimètre (contrôle physique)	oui-non
- Port de gants	oui-non
- Port de masque	oui-non
- Port de lunettes de protection	oui-non
- Protections auditives	oui-non
- Autres (préciser) : _____	

## **Fournir un exemplaire des consignes de sécurité et des procédures en cas d'accident**

Nom du délégué Sécurité Hygiène (SHE) du service : \_\_\_\_\_

Nom du délégué « produits » du service : \_\_\_\_\_

Nom du secouriste du service : \_\_\_\_\_

### **Surveillance de santé**

*(A déterminer par le médecin du travail)*

- |   |         |
|---|---------|
| - Évaluation de santé préalable                               | oui-non |
| - Soumission à la surveillance de santé                       | oui-non |
| - Examens complémentaires, vaccinations et tests obligatoires |         |
| • Analyse de sang et/ou urines                                |         |
| • vaccinations obligatoires                                   |         |
| ○ Tétanos, diphtérie  |         |
| ○ Coqueluche  |         |
| ○ Hépatite A  |         |
| ○ Hépatite B  |         |
| ○ Rubéole, rougeole, oreillons                                |         |
| ○ Polio   |         |
| ○ Grippe  |         |
| • Dépistage de la tuberculose                                 |         |
| • Radiographie de thorax                                      |         |
| • Autres : .....  |         |

### **Mesures de prévention liées à la protection de la grossesse et de l'allaitement**

*(A déterminer par le médecin du travail)*

- Poste compatible avec la grossesse et l'allaitement
- Le poste doit être aménagé dans le service
- Une mutation ou un écartement prophylactique est nécessaire

Fiche établie par :

Chef de Service :

Conseiller en prévention gestion des risques : Michel Craps

Conseiller en prévention aspects psycho-sociaux : Philippe Dejonghe

Conseiller en prévention médecin du travail : Patricia Windey

Contrôle physique, radioprotection et dosimétrie : Michèle Viste