



# COMOPSMED



## FICHE DE POSTE DE TRAVAIL

<b>N° de fonction (voir T.O.)</b>	<b>Intitulé du poste de travail</b>
	VETERINAIRE

<b>Département / Sous-département</b>	COMOPSMED
<b>Localisation (BM ; local)</b>	

<b>Qualification professionnelle requisse (Permis, brevet, ...)</b>	Diplôme de médecin généraliste + master complémentaire
---	--

### Volet A

#### BREVE DESCRIPTION DES TRAVAUX [par poste de travail] :

quelles tâches ?

Soins médicaux aux animaux de travail de la Défense,  
Inspection chenil.

Renseigner tous les équipements de travail au tableau 6 (équipements de travail : toutes les machines utilisées sur le lieu de travail, appareils outillage et installations. En bref tout objet avec lequel on effectue un travail. Pe ordinateur, foreuse , pipette automatique, marteau, pince, disqueuse etc). Différencier entre équipements de travail liés à l'infrastructure (fixe - amovibles) et autres comme l'outillage à main, petits appareils mobiles. Le renvoi vers des schedules qui reprennent la dénomination et la description est possible pour autant que la schedule est présent au poste de travail.

RESUME RESULTATS EVALUATION DES RISQUES POUR CETTE FONCTION (en application de l'AR du 27/3/98: système de gestion dynamique des risques)		Si oui Type et contenu surveillance de santé			
1.	S'agit-il d'un poste de sécurité? Si oui	X	OUI	NON	
	- utilisation d'équipements de travail (grues, ponts roulants, engins de levage)		OUI	X	NON
	conduite de véhicules à moteur	X	OUI	NON	
	port d'armes		OUI	X	NON
2.	S'agit-il d'un poste de vigilance?		OUI	X	NON
	(Tout poste de travail qui consiste en une surveillance permanente du fonctionnement d'une installation où un défaut de vigilance lors de cette surveillance du fonctionnement peut mettre en danger la santé et la sécurité d'autres travailleurs de l'entreprises ou d'entreprises extérieures.)				
3.	La fonction, concerne-t-elle une activité liée aux denrées alimentaires?		OUI	X	NON
4.	Y-a-t-il des risques particuliers liés aux fonctions en cas de :				
	travail de nuit		OUI	X	NON
	travail posté		OUI	X	NON
5.	La surveillance de santé préalable, est-elle exigée? (s'il a été répondu "oui" aux pts 1,2 et 3, la surveillance de santé est toujours obligatoire)	X	OUI	NON	
6.	Risques particuliers pour des femmes enceintes?		OUI	X	NON

7.	Risques particuliers lors d'allaitement?		OUI	X	NON	
9.	Risques particuliers pour des jeunes au travail?		OUI	X	NON	
	La fonction, concerne-t-elle des tâches interdites aux moins de 18 ans?	X	OUI		NON	
	La réglementation interdit aux jeunes et aux étudiants travailleurs des travaux dangereux tels que le contact avec des produits chimiques dangereux, la conduite de machines dangereuses telles que les engins de levage, cisailles à métaux, scies, presses; soudage ou coupage; démolition de bâtiments, montage ou démontage d'échafaudages, ...(l'énumération ent, Code, Titre VIII, Chap II)					
10	Y-a-t-il des risques de sécurité technique ? Voir tableau 1 et complétez.	X	OUI		NON	Tableau 1
11	Substances chimiques? Si oui, complétez tableau 2.		OUI	X	NON	Tableau 2
12	Substances cancérigènes? Si oui, complétez tableau e 3.		OUI	X	NON	Tableau 3
13	Agents physiques? (bruit, vibrations, froid, chaleur, etc.) Si oui, voir tableau 4.		OUI	X	NON	Tableau 4
14	Agents biologiques? Si oui, complétez tableau 5.	X	OUI		NON	Tableau 5
15	Charge ergonomique lourde?		OUI	X	NON	
16	Travail monotone ou répétitif?		OUI	X	NON	
17	Charge physique de travail, soulèvement de charges?		OUI	X	NON	
18	Charge psycho-sociale? (stress, violence, agression)		OUI	X	NON	
19	Travail à l'écran régulier? $\geq$ 4 Hr par jour		OUI	X	NON	

### Volet B

- Mesures de prévention et protection pour cette fonction / ce poste de travaille
- Un permis de feu est exigé? (Un permis de feu est exigé lors des travaux avec une flamme nue, comme la soudure, découpage (au plasma) disquer, etc.) Non
  - La mise en service des, machines, équipements de travail est faite? (Ceci est exécuté par la SLPPT. Le document est disponible/accessible pour le travailleur ? NA
  - Instructions préalables de sécurité: (Existent-ils des fiches d'instruction de sécurité = des instructions qui expliquent comment utiliser de manière sécurisé une machine, un appareil, engin). il suffit ici de référer aux documents existants et présents au poste de travail. NA
  - Formations préalables de sécurité?: (Acquérir une connaissance de base afin d'effectuer la tâche de façon sûre et efficace dans un environnement qui comporte des risques. Ceci inclut la connaissance de base pour tout travailleur ainsi que la formation spécifique lié à une fonction spécifique comme conducteur d'un chariot élévateur, électricien,...) Mentionner le contenu, durée et durée de validité ou référer au document existant disponible/accessible au travailleur.

Mod de Fmn à la clinique vétérinaire de Meerdael : 4 jours

- e. Equipements de protection collective exigés :

- Exiger le port de la muselière lors de tout examen d'un chien de travail.
- Utiliser un conteneur *Ad Hoc* pour évacuer les objets coupants (aiguille, lame de scalpel)

**Vêtements de travail et équipements de protection individuelle exigés**

#### TYPE EPI

Pantalon/veste/windpak	/	Protection respiratoire. Type :	/
Salopette	/	Lunettes/écran protection. Type :	/
Sarrau ou cache-poussière	Blouse de consultation	Protection ouïe. Type :	/
Chaussure de sécurité. Type :	/	Pommade	/
Harnais de sécurité. Type :	/	Equipements spécifiques	
Gants/moufles. Type :	Oui	Autres:	
Casque. Type :	/		

- f. Procédures d'urgence à suivre (pour quelles situations, renvoi au document accessible au travailleur)
- g. numéro d'urgence Incendie 333 (Offr de garde) Corps de Garde : 1000.....
- h. Premiers secours (disponibilité, localisation) : couloir ascenseur principal.
- i. Vaccinations obligatoires: Tétanos, rage.
- j. Attestation d'aptitude de conduire chauffeur: Oui, Veh Lg.
- k. Information annuelle/préalable, à remettre aux travailleurs - autre info (renvoyer à la disponibilité)

Avis conseiller en prévention de la SLPPT et le conseiller en prévention médecin du travail

	Visum SLPPT	Visum médecin du travail
	Pour approbation de cette fiche	Pour approbation de cette fiche
Date		21/11/18
Nom	<b>Samuël CORNU</b>	Dr Jero GOEDERT
Grade	Commandant d'Aviation Conseiller en prévention Ergonome	MEDECIN DU TRAVAIL ARBEIDSGESCHESHEER
Signature	ACOS WB - SLPPT 08	Cel AMT EVERE

Remarques supplémentaires

.....

.....

.....

.....

Date présentation au CCB/CSC

Le Chef de Corps (PO Chef d'atelier):  
(PO Comd PI) etc....

Soussigné a été informé concernant le poste de travail à occuper

Nom et signature:

Nom et signature travailleur(débutant)\*

Date:

Date:

Destinataire: Travailleur - unité - SLPPT - AMT

\* Biffer la mention inutile

**TABLEAU 1 : PRESENCE DE RISQUES DE SECURITE TECHNIQUE**

	Le risque est-il présent au poste de travail?
	OUI
Risque de chute: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ - de plein pied (glisser/trébucher)</li> <li>➤ - et/ou de hauteur (tomber de/dans)</li> </ul>	Non
Présence de passages dangereux (trop étroit, obstacles)	Non
Risque de renversement par des véhicules	Non
Risque de coupure, heurt, écrasement ou serrage, coinçage ou emprisonnement dans une machine	Oui
Risque de morsure	Oui
Risque de chute d'objets ou de détachement ou projection de parties	Non
Risque d'incendie/d'explosion, risque de brûlures	Non
Risque électrique	Non
Travail avec de l'air comprimé	Non
Travail isolé	Non
Travail en espace clos	Non
Travail près de l'eau avec risque de noyade	Non
....	

**TABLEAU 2: EXPOSITION AUX AGENTS CHIMIQUES (SUBSTANCES)**

L'agent chimiques suivant est-t-il présent au poste de travail?	Suite à cela, y-a-t-il un risque pour la santé du travailleur?	Danger intrinsèque du produit	Nature et contenu de la surveillance de santé
(mentionner le produit)	OUI	Remplir (voir MSDS)	Ctl par ou à remplir par le médecin du travail

TABLEAU 3 : EXPOSITION AUX SUBSTANCES CANCERIGENES

La substance cancérigène suivante est-elle présent au poste de travail?	Suite à cela, y-a-t-il un risque pour la santé du travailleur?	Danger intrinsèque du produit	Nature et contenu de la surveillance de santé
(mentionner le produit)	OUI	Remplir	Ctl par ou à remplir par le médecin du travail

TADLEAU 4 : EXPOSITION AUX AGENTS PHYSIQUES

	Suite à cela, y-a-t-il un risque pour la santé du travailleur?	Nature et contenu de la surveillance de santé
	OUI	Ctl par ou à remplir par le médecin du travail
Bruit	Non	
Lumière	Non	
Températures basses	Non	
Températures élevées	Non	
Humidité	Non	
Vibrations	Non	
Rayonnements ionisants	Non	
Rayonnements électromagnétiques	Non	
Rayons ultraviolets	Non	
Rayons infrarouges	Non	
Rayons laser	Non	
Milieu hyperbare	Non	

TABEL 5: EXPOSITION AUX AGENTS BIOLOGIQUES (SUBSTANCES)

☒

Énumération des agents biologiques	Suite à cela, y-a-t-il un risque pour la santé du travailleur?	Nature et contenu de la surveillance de santé
	OUI	Ctl par ou à remplir par le médecin du travail
Bactéries et agents biologiques similaires		
En cas de morsure : flore bactérienne de la bouche des chiens	Oui	
Virus		
Rage	Oui	

☒

TABLEAU 6 : EQUIPEMENTS DE TRAVAIL

☒

Énumérer les équipements de travail liés à l'infrastructure	Une fiches d'instruction de sécurité est présente ?	Suite à cela, y-a-t-il un risque pour la santé du travailleur?	Nature et contenu de la surveillance de santé
		OUI	Ctl par ou à remplir par le médecin du travail
Véhicule Léger	Non	Non	
Énumérer les équipements de travail pas liés à l'infrastructure		Suite à cela, y-a-t-il un risque pour la santé du travailleur?	Nature et contenu de la surveillance de santé
		OUI	Ctl par ou à remplir par le médecin du travail