

ANNEXE A : FICHE DE POSTE DE TRAVAIL - B/3.0 CISC

Localisation du poste de travail (Unité - sous-unité - atelier - local) : 1CRI/ Staff/Bloc 6D/loc 0.13

Nom du poste de travail : Bureau/CISC

Qualification professionnelle requise: (diplôme ou attestation) NIHIL

---

Volet A

BREVE DESCRIPTION DES TRAVAUX [par poste de travail] :

quelles tâches ?

- > Support informatique et maintenance de première ligne des outils informatiques
- > Entretien du site SharePoint du CRI

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, disceuse 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		OUI	X	NON	
	- utilisation d'équipements de travail (grues, ponts roulants, engins de levage)		OUI	X	NON	
	conduite de véhicules à moteur		OUI	X	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	
5.	travail posté		OUI	X	NON	
	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)		OUI	X	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?		OUI	X	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.		OUI	X	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.		OUI	X	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? ≥ 4 Hr par jour.	X	OUI		NON	

Volet B

Mesures de prévention et protection pour cette fonction / ce poste de travail

- a. 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

- b. 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 ?

OUI

- c. Instructions préalables de sécurité: (Existent-t-ils des fiches d'instruction de sécurité = des instructions qui expliquent comment utiliser de manière sécurisée une machine, un appareil, engin). Il suffit ici de référer aux documents existants et présents au poste de travail.

OUI

- d. 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.

NON

- e. Equipements de protection collective exigés :

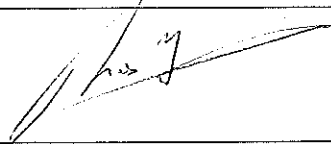
NON

- f. Vêtements de travail et équipements de protection individuelle exigés

Pantalon/veste/windpak	NIHIL
Salopette	NIHIL
Sarrau ou cache-poussière	NIHIL
Chaussures de sécurité	NIHIL
Harnais de sécurité	NIHIL
Gants/moufles	NIHIL
Casque	NIHIL
Protection respiratoire	NIHIL
Lunettes/écran de protection	OUI
Protection de l'ouïe	OUI
Equipements spécifiques	NIHIL
Autres	NIHIL

- g. Procédures d'urgence à suivre (pour quelles situations, renvoi au document accessible au travailleur)
- Procédure d'urgence du Qu ou contact des services d'urgence en milieu civil (Tel 112)
- h. Numéro d'urgence Incendie : 1000 (Num Mil)/ Corps de Garde : 02/7014681 /Urgences : 1000 (Num Mil).
- i. Premiers secours (disponibilité, localisation)
- Voir dossier d'urgence du Qu.
  - Trousse de soins au Srt.
- j. Vaccinations obligatoires : NIHIL
- k. Attestation d'aptitude de conduire chauffeur : NIHIL
- l. Information annuelle/préalable, à remettre aux travailleurs - autres infos (renvoyer à la disponibilité)
- NIHIL

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	24/08/11	16/08/11
Nom	MAES J-M.	Dokter Eric DECOCK
Grade	Cdt Ing Comd SLPPT 08	Geneesheer Commandant Arbeidsgeneeskunde
Signature		Commandant Col Arbeidsgeneeskunde Visenr 341046

Remarques supplémentaires

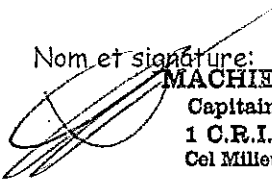
L'intéressé doit signer la déclaration pour connaissance des procédures d'utilisation des outils de travail liés à son poste de travail (voir Tableau 6). Les documents sont disponibles auprès de la Cellule Prévention.

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:

  
**MACHIELS François**  
Capitaine d'Aviation  
1 C.R.I. - Eng Dept  
Cel Milieu - Prévention

Nom et signature travailleur (débutant)\*

Date: 24/08/2011

Date:

Destinataire: Travailleur - unité - SLPPT - AMT

\* Biffer la mention inutile

**Tableau 1 : Présence de risques de sécurité technique**

Risque	Le risque est-il présent au poste de travail ?
Risque de chute : > - de plein pied (glisser/trébucher) > - et/ou de hauteur (tomber de/dans):	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)	NON
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 chimique 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
NIHIL	NIHIL	NIHIL	Ctl par ou à remplir par le médecin du travail

**Tableau 3 : Exposition aux substances cancérigènes**

La substance cancérigène suivante est-t-elle présente 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
NIHIL	NIHIL	NIHIL	Ctl par ou à remplir par le médecin du travail

**Tableau 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
		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	

**Tableau 5 : Exposition aux agents biologiques (substances)**

Enumération 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
		Ctl par ou à remplir par le médecin du travail
Bactéries et agents biologiques similaires	NON	
.....		
Virus	NON	

**Tableau 6 : équipements de travail**

Enumérer les équipements de travail liés à l'infrastructure	Une fiche 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
NIHIL			
Enumérer 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
PC, écran, clavier, souris	NON	NON	Yeux
Compresseur ABAC	OUI	NON	NON