AMETIF
SANTÉ AU TRAVAIL

Visite d'adhésion

ENTREPRISE

Adhérent n° XXXXX

Adresse :
XXXXX
XXXXX

Visite effectuée le **22/03/2018**
Par **Mme XXX, Secrétaire Médicale**

COMPTE-RENDU DE VISITE

Administration du rapport de visite

Médecin du travail :
Infirmière en santé au travail :
Secrétaire médicale :

Ancien service de santé au travail ☐ Oui ☐ Non
Si oui, lequel :

Coordonnées du gérant / chef d'entreprise : Nom, Fonction, téléphone, email, adresse

Référent sécurité en entreprise : Nom, Fonction

Document unique d'évaluation des risques : ☐ Oui ☐ Non
Dernière mise à jour ➔

Secouristes ☐ Oui ☐ Non

Trousse de secours ☐ Oui ☐ Non

Défibrillateur ☐ Oui ☐ Non

Effectifs

Hommes	
Femmes	
Total	

CDI	
CDD (contrat aidé)	
INTERIM	
Apprenti / Contrat Pro	

Travail de jour	
Travail de nuit	
Travail posté ☐ 3x8 ☐ 2x8	
Travail à temps partiel	

Organisation de l'entreprise

Type d'emploi / Poste de travail	Effectif	SIR	Motif	SIA	Motif	Horaires de travail
		☐		☐		
		☐		☐		
		☐		☐		
		☐		☐		
		☐		☐		

D'après le Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, les travailleurs exposés aux risques suivants doivent être déclarés par l'employeur lors de la mise à jour sur **DINAWEB** :

Risques particuliers entraînant un Suivi Individuel Renforcé (SIR)	Risques particuliers entraînant un Suivi Individuel Adapté (SIA)
1. Agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 2. Risque hyperbare 3. Agents CMR (Cancérogène – Mutagène – Reprotoxique) 4. Amiante 5. Plomb 6. Rayonnements ionisants 7. Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages 8. Autorisation de conduite délivrée par l'employeur dont CACES 9. Habilitation électrique 10 Jeunes affectés aux travaux dangereux 11. Manutention manuelle > 55 kg (art. R4541-9)	A. Agents biologiques Pathogènes groupe 2 B. Champs électromagnétiques > VLEP C. Travailleur(s) < 18 ans D. Femme enceinte et allaitante venant d'accoucher E Travailleurs de nuit F. Travailleurs handicapés G. Invalidités

La périodicité de la surveillance médicale des salariés sera définie par le médecin du travail et au cas par cas.

Indicateurs santé - sécurité

Année N-1	Nombre	Nombre avec arrêt	Durée des arrêts	Cause(s)
Accident du Travail				
Maladie Professionnelle				

Activité professionnelle

Nature de l'activité : Code NAF et intitulé

Convention collective :

Descriptif de l'activité :

Equipements sociaux / Hygiène générale

Présence d'un espace détente	☐ Oui	☐ Non
Présence d'un réfectoire	☐ Oui	☐ Non
Présence d'un distributeur de boissons (fontaine à eau, cafetière, bouilloire…)	☐ Oui	☐ Non
Présence de l'affichage réglementaire	☐ Oui	☐ Non
Présence de dispositif d'aération (fenêtres…)	☐ Oui	☐ Non
Présence de ventilation (VMC…)	☐ Oui	☐ Non
Locaux climatisés	☐ Oui	☐ Non
Locaux chauffés	☐ Oui	☐ Non
Présence de vestiaires	☐ Oui	☐ Non
Présence de douches	☐ Oui	☐ Non
Présence de toilettes Mixte	☐ Oui ☐ Oui	☐ Non ☐ Non
Equipements de Protection Individuelle à disposition : • Tenues de travail imposée (blouse / bleu de travail) • Gants • Masque • Casque • Bouchons d'oreilles / casque anti-bruit • Chaussures de sécurité • Autre :	 ☐ Oui ☐ Oui ☐ Oui ☐ Oui ☐ Oui ☐ Oui	 ☐ Non ☐ Non ☐ Non ☐ Non ☐ Non ☐ Non
Nettoyage des locaux réalisé par : • Salariés • Société extérieure	 ☐ Oui ☐ Oui	 ☐ Non ☐ Non

FACTEURS DE RISQUES

Les informations ci-dessous ont été recueillies auprès de M./Mme X, fonction.

Présence d'escalier	☐ Oui	☐ Non
Locaux encombrés	☐ Oui	☐ Non
Stockage matériel en hauteur	☐ Oui	☐ Non
Présence de fenêtres dans tous les lieux de travail	☐ Oui	☐ Non
Présence d'extincteurs	☐ Oui	☐ Non
Présence de travailleur isolé (une seule personne dans l'entreprise pendant plusieurs heures)	☐ Oui	☐ Non
Travail sur écran	☐ Oui	☐ Non
Travail en position assise plusieurs heures par jour	☐ Oui	☐ Non
Travail en position debout en permanence	☐ Oui	☐ Non
Gestes répétitifs	☐ Oui	☐ Non
Déplacements professionnels réguliers (autre site…)	☐ Oui	☐ Non
Manutention manuelle de charge	☐ Oui	☐ Non
Manutention de charge à l'aide de chariots automoteurs	☐ Oui	☐ Non
Travail en extérieur (pluie, neige…)	☐ Oui	☐ Non
Utilisation de produits chimiques (entretien des locaux…)	☐ Oui	☐ Non
Contact possible avec des liquides biologiques humains ou animaliers (sang, urines, sécrétions…)	☐ Oui	☐ Non
Stress lié à l'activité (délai à respecter, pics d'activité saisonniers …)	☐ Oui	☐ Non
Risque d'agression (contact avec des clients, manipulation de monnaie…)	☐ Oui	☐ Non
Ambiance de travail bruyante (présence de machines…)	☐ Oui	☐ Non
Utilisation d'outils :		
• vibrants (perceuse, ponceuse, chariot automoteur…)	☐ Oui	☐ Non
• coupants (cutter, scie…)	☐ Oui	☐ Non
• brûlants (plaque de cuisson, …)	☐ Oui	☐ Non
Présence de machines avec des rayonnements type UV ou infrarouge, laser	☐ Oui	☐ Non
Ambiance de travail poussiéreuse Présence d'activité générant de la fumée (soudure…)	☐ Oui	☐ Non
Présence d'un salarié avec une habilitation électrique	☐ Oui	☐ Non
Présence ponctuelle d'autres entreprises dans les locaux (entreprise de nettoyage, entretien espaces verts…)	☐ Oui	☐ Non

Afin de connaître vos attentes et de mieux orienter nos prestations envers nos adhérents, merci de nous indiquer vos besoins en prévention :

- Aide à l'élaboration ou à la mise à jour du Document Unique ☐ Oui ☐ Non
- Risques de TMS (Troubles Musculo-Squelettiques) ☐ Oui ☐ Non
- Risque Chimique (agents toxiques, cancérigènes…) ☐ Oui ☐ Non
- Risque biologique (contamination d'origine humaine ou animale) ☐ Oui ☐ Non
- Risque routier (déplacements professionnels) ☐ Oui ☐ Non
- Expositions physiques (bruit, poussières, éclairage, vibrations) ☐ Oui ☐ Non
- Risques psycho-sociaux (stress lié au travail) ☐ Oui ☐ Non
- Addictions (drogue, alcool, médicaments) ☐ Oui ☐ Non
- Evaluation de la pénibilité ☐ Oui ☐ Non
- Maintien dans l'emploi (suite à un accident, une maladie) ☐ Oui ☐ Non
- Emploi des salariés séniors ☐ Oui ☐ Non
- Autre :

ANNEXES

Documents remis à l'adhérent

- ☐ Guide de l'adhérent
- ☐ AMETIF CONTACT N° …
- ☐ Bulletin des Sessions d'Information Adhérents (SIA)
- ☐ Fiche sur les formations secourismes
- ☐ Document A3 sur l'affichage obligatoire (2 feuilles)
- ☐ Fiches infos conseil ….
- ☐ Notice DINAWEB
- ☐ Autre : …

Commentaires sur la visite