

Annexe

MODELE DE FICHE D'ENTREPRISE

En application des dispositions des articles 05 et 34 du Décret n°2000-1985 du 12 septembre 2000
portant organisation et fonctionnement des services médicaux du travail

Date d'établissement de la fiche : Par le médecin du travail :

Date de la dernière mise à jour de la fiche : Par le médecin du travail :

1- RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Raison sociale:.....

Numéro d'affiliation à la caisse nationale de la :.....

Adresse:.....

.....Code postal:.....

Téléphone:..... Fax:.....

E-mail:.....

Date de création:.....

Nature d'activité:

- Activité principale:.....

- Activité(s) secondaire(s):.....

Convention collective à laquelle l'entreprise est soumise:.....

Statut particulier du personnel:.....

Nom, prénom et numéro de la carte d'identité nationale du représentant juridique de l'entreprise:

..... Carte délivré le:..... à:.....

2 - STRUCTURES DE PREVENTION DE L'ENTREPRISE

Service de médecine du travail

- Service de médecine du travail propre à l'entreprise Groupement de médecine du travail

Responsable de la sécurité au travail

- Nom et prénom:.....

- Qualifications:.....

- Exerce à plein temps Exerce en sus de son travail principal

Comité de santé et de sécurité au travail (CSST) oui non

- Composition du comité :.....

Représentant(s) des travailleurs (à défaut du CSST) oui non

- Nom(s) et qualifications:.....

3-HORAIRE DU TRAVAIL ET EFFECTIF

3-1 HORAIRE DU TRAVAIL

	Nombre des travailleurs
Travail à séance unique : de.....à.....
Travail à double séance : deà..... de.....à.....
Travail de nuit : de.....à.....

3-2 EFFECTIF DES TRAVAILLEURS

		Hommes	Femmes	Nombre des travailleurs
Personnel administratif	Permanent			
	Non permanent			
Personnel technique	Permanent			
	Non permanent			
Nombre total des travailleurs				

3-3 AUTRES TRAVAILLEURS APPARTENANT AUX ENTREPRISE(S) DE SOUS -TRAITANCE

Nom de l'entreprise de sous-traitance	Personnel Administratif	Personnel technique et d'exécution	Nombre des travailleurs
.....			
.....			
.....			
		Nombre total des travailleurs

3-4 TRAVAILLEURS BENEFICIANT D'UNE SURVEILLANCE MEDICALE SPECIALE

En raison de	Nombre des travailleurs de l'entreprise	Nombre des travailleurs des entreprises de sous - traitance
▪ Age inférieur à 18 ans		
▪ Grossesse ou allaitement		
▪ Handicap		
▪ Maladie chronique		
▪ Travaux particuliers exposant aux risques d'accidents de travail		
▪ Travaux exposant aux risques des maladies professionnelles		
Nombre total des travailleurs		

4-RISQUES PROFESSIONNELS EXISTANTS DANS LES LIEUX DU TRAVAIL

4- 1 RISQUES PHYSIQUES

Exposition aux risques dûs	Nombre des travailleurs exposés		
	Appartenant à l'entreprise	Appartenant aux entreprises de sous-traitance	Total des travailleurs
A la chaleur			
Au froid			
A l'humidité			
Au bruit			
A la lumière			
Aux rayonnements ultraviolets			
Aux rayonnements infrarouges			
Aux rayonnements ionisants			
Aux rayonnements laser			
Aux vibrations			
Au milieu hyperbare			
Autres :.....			

4-2 RISQUES CHIMIQUES

Exposition aux produits	Nombre des travailleurs exposés		
	Appartenant à l'entreprise	Appartenant aux entreprises de sous-traitance	Total des travailleurs
Explosifs			
Combustibles			
Inflammables			
Toxiques			
Nocifs			
Corrosifs			
Irritants			
Sensibilisants			
Cancérogènes			
Mutagènes			
Tératogènes			
Dangereux pour l'environnement			

4-3 RISQUES BIOLOGIQUES

Exposition aux risques biologiques	Nombre des travailleurs exposés		
	Appartenant à l'entreprise	Appartenant aux entreprises de sous-traitance	Total des travailleurs

4-4 CONTRAINTES LIEES AUX EXIGENCES DU TRAVAIL

Contraintes dûes	Nombre des travailleurs concernés		
	Appartenant à l'entreprise	Appartenant aux entreprises de sous-traitance	Total des travailleurs
Aux mauvaises postures			
A la charge physique			
A la charge mentale			
Au travail sur écran			
Autres :			
.....			

4-5 RISQUES D'ACCIDENTS DE TRAVAIL

	Nombre des travailleurs concernés		
	Appartenant à l'entreprise	Appartenant aux entreprises de sous-traitance	Total des travailleurs
Utilisation de machines ou d'outils dangereux			
Utilisation d'engins mobiles ou de moyens de levage			
Risque électrique			
Risque d'incendie			
Risque d'explosion			
Risque de chutes (de hauteur, d'objets,...)			
Risque de collision ou d'écrasement			
Autres			

5-CONDITIONS GENERALES D'HYGIENE

5-1 EQUIPEMENTS SOCIAUX

Réfectoire	Buvette	Restaurant	Salle de repos	Salle d'allaitement
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

5-2 INSTALATIONS SANITAIRES

	Vestiaires	Douches	Toilettes
Nombre

5-3 HYGIENE DES LIEUX DU TRAVAIL

5-3-1 Aération (préciser les lieux concernés)

- **Aération naturelle:**

.....

- **Aération artificielle :**

▪ **Ventilation mécanique:**.....

.....

▪ **Aspiration des polluants:**

.....

.....

5-3-2 Chauffage et climatisation (préciser les lieux concernés)

.....

.....

5-3-3 Protection contre les bruits nocifs (préciser les moyens utilisés et les lieux concernés).....

.....

.....

5-3-4 Protection contre les vibrations (préciser les moyens utilisés et les lieux concernés)

.....

.....

6-4 MOYENS ET MESURES DE PREVENTION TECHNIQUE

6-4-1 Au niveau collectif

Nature du risque	Moyens et mesures prises	Effectués par	Périodicité de maintenance
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6-4-2 Au niveau individuel : Equipements de protection individuelle (EPI)

Nature du risque	Equipements de protection Individuelle	Périodicité du Nettoyage des EPI	Périodicité du Renouvellement des EPI
.....
.....
.....
.....
.....

7- INFORMATION ET FORMATION EN SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

	Thème	Structure ou personne intervenante	Dates
Réunions de groupe			
Journée d'entreprise			
Journée sectorielle			
Séance de formation			
Autre manifestation			

