

ANNEXE X.2-1

Modèle de la « fiche de poste de travail intérimaire » visée à l'article X.2-3

FICHE DE POSTE DE TRAVAIL INTERIMAIRE

A. Identification de la fiche: Date:

B. UTILISATEUR	C. ENTREPRISE DE TRAVAIL INTERIMAIRE
dénomination:	dénomination:
adresse:	adresse:
tél. personne de contact:	tél. personne de contact:
service externe PPT:	service externe PPT:
	date de remise d'une copie à l'intérimaire:

D. TRAVAILLEUR INTERIMAIRE	
nom, prénom:	tél.:
date de naissance:	
qualification:	

E. CARACTERISTIQUES DU POSTE DE TRAVAIL OU DE LA FONCTION
fonction à remplir:
qualifications et conditions professionnelles exigées:
localisation du poste de travail:
équipements de travail utilisés:
interdit aux jeunes au travail:

F. MESURES PRISES LIEES A LA PROTECTION DE LA MATERNITE:
Travailleuse enceinte: aménagement du poste de travail: écartement pour une période de:
Travailleuse allaitante: aménagement du poste de travail: écartement pour une période de:

G. SURVEILLANCE DE SANTE OBLIGATOIRE	utiliser les codes figurant sur le site www.emploi.belgique.be , sous « outils et bonnes pratiques », et « modèle de fiche de poste de travail »
Oui / non	
poste de sécurité:	
poste de vigilance:	
activité à risque défini liée à:	
agents chimiques (dénomination et codes):	
agents physiques:	bruit
	température
	rayonnements ionisants
	autres:
agents biologiques (dénomination et codes):	
vaccinations:	
contraintes:	écran de visualisation
	manutention de charges
travail de nuit ou posté:	risques particuliers ou tensions physiques ou mentales:
charge psychosociale:	
	autres:
jeune au travail:	

H. VETEMENTS DE TRAVAIL ET EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (type à compléter)	
pantalon/veste ou blouson:	chaussures de sécurité:
salopette:	ceintures/harnais de sécurité:
blouse ou cache-poussière:	gants/mouffles:
	casque:
	masque:
	lunettes/écran de protection:
	coquilles/bouchons d'oreilles:
	pommades:
	équipement spécifique:
	autre:

I. FORMATION

Instructions préalables:

Formation acquise:

Formation nécessaire:

J. REALISATION DE L'ACCUEIL (à compléter uniquement si la fiche de poste de travail est utilisée comme document d'enregistrement de l'accueil par l'utilisateur, conformément à l'article X.2-11, § 2, alinéa 2)

	NOM	SIGNATURE	DATE
Utilisateur ou membre de la ligne hiérarchique chargé de l'accueil	fonction:		

Date de l'avis du Comité:

Date de l'avis du conseiller en prévention-médecin du travail:

Date de l'avis du conseiller en prévention du service interne:

à remplir par l'utilisateur: rubriques A, B, E, F, G, H, I, J

à remplir par l'entreprise de travail intérimaire: rubriques C, D