



Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du département du Nord  
**Service de Médecine Préventive**  
ZI du Hellu 1 rue Lavoisier - 59260 HELLEMES  
Tél : 03.59.56.88.39 - medecinepro@cdg59.fr

**Collectivité ou Etablissement :**  
**Nom de l'agent :**  
**Prénom :**  
**Service :**  
**Poste de travail :**

## FICHE DE RISQUES PROFESSIONNELS AGENT



Pour une meilleure connaissance de votre poste de travail, le médecin de prévention vous demande de compléter ce questionnaire et de le lui remettre lors de la visite médicale

### RISQUE ( S ) PHYSIQUE ( S )

Nature du risque	EXPOSITION			Description de l'activité à risque
	Pas d'exposition	Parfois	Régulièrement	
<b>Facteurs d'ambiance</b>				
• Thermique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Sonore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Lumineuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Rayonnements</b>				
Ultraviolets/ laser / infrarouges / rayonnements ionisants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Poussières</b>				
Poussières de bois (machines à bois)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres : Silice / Fer / Métaux lourds / Chrome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Fumées</b>				
Soudure /Mécanique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Vibrations</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### RISQUE ( S ) CHIMIQUE ( S )

Nature du risque	EXPOSITION			Description de l'activité à risque
	Pas d'exposition	Parfois	Régulièrement	
Acide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Carburant, Huile, Graisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chlore, Chloramines, Ozone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ciments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CO / CO2 / Gaz d'échappement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Encres / Pigments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Goudron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Peintures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pesticides / Désherbants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Plomb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Produits ménagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Résine / Colle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Solvant / Décapant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre, préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### RISQUE(S) BIOLOGIQUE(S) / INFECTIEUX

Nature du risque	EXPOSITION			Description de l'activité à risque
	Pas d'exposition	Parfois	Régulièrement	
Contacts avec les enfants des crèches et haltes garderie ou avec les personnes âgées, ATSEM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Travaux insalubres : égouts, fossés, eaux usées, • collecte et traitement des ordures ménagères, propreté urbaine • travaux spécifiques cimetières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Préparation des denrées alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Distribution des denrées alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Contacts / Soins animaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## RISQUES ET CONTRAINTES LIES A DES SITUATIONS DE TRAVAIL

Nature du risque	EXPOSITION			Description de l'activité à risque
	Pas d'exposition	Parfois	Régulièrement	
Posture (travail penché, bras en l'air, accroupi, debout...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Manutention (fêtes et cérémonies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Port de charges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gestes répétitifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travail sur écran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accueil du public, relations humaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Charge mentale liée aux fonctions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Multiplicité des lieux de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conditions climatiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poste isolé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Horaires décalés, fractionnés, postes, astreintes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travail de nuit (dans la plage horaire de 0 à 5h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### RISQUES D'ACCIDENTS PRÉPONDERANTS

Nature du risque	EXPOSITION			Description de l'activité à risque
	Pas d'exposition	Parfois	Régulièrement	
Chutes : travaux en hauteur, nacelle, échafaudage...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utilisation de machines dangereuses : tronçonneuse, scie...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conduite d'engins (nacelle...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travail sur la voie publique	<input type="checkbox"/>			
Conduite de véhicules (dans le cadre des missions)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intervention sur installations électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## Observations sur l'ergonomie du poste de travail :

- Sur cette échelle, comment qualifieriez-vous l'adaptation des équipements par rapport aux tâches effectuées ?



Conditions générales de travail (matériel, équipement, locaux : hygiène, ambiance etc..)

- Sur cette échelle, comment qualifieriez-vous vos conditions générales de travail ?