



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	
Facteurs d'ambiance • Thermique • Sonore • Lumineuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rayonnements Ultraviolets/ laser / infrarouges / rayonnements ionisants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poussières Poussières de bois (machines à bois) Amiante Autres : Silice / Fer / Métaux lourds / Chrome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fumées Soudure /Mécanique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vibrations	<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"/>	

