



QUESTIONNAIRE ADHESION ENTREPRISE

Besoin d'aide ?

Contactez le service Relation Adhérents au 04 28 44 02 17 ou par E-mail à contact.adhesion@sst01.org

ORGANISATION DE L'ENTREPRISE

Date de création entreprise	
Affichage obligatoire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Convention Collective	Précisez :
Instances Représentatives du Personnel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Comité Social et Economique (CSE)
Document Unique d'Evaluation des risques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Trousse de secours	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Défibrillateur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

EFFECTIF TOTAL :				Hommes :		Femmes :	
CDI :	CDD :	Contrats pro et/ou apprentis :	Intérimaires (hors effectif) :	Travailleurs de nuit :	Travailleurs RQTH :	Moins de 18 ans :	

➔ **Descriptif de l'activité** (*précisez les différentes activités et services présents dans votre entreprise*)

➔ **Caractéristiques des locaux**

Surface :

Nombre de niveaux :

POSTES DE TRAVAIL, EFFECTIFS, HORAIRES DE TRAVAIL

Unité de travail	Poste	Effectif	Jours et horaires de travail

☞ Temps de travail hebdomadaire :

--

FORMATIONS DU PERSONNEL

Formations	Nombre de personnes formées
SST (Sauveteur Secouriste du Travail)	
Chariot élévateur	
Nacelle	
Habilitation électrique	
Rayonnements ionisants (DATR)	
Utilisation du matériel incendie	
Autres ? à préciser :	

TYPE DE SURVEILLANCE DES SALARIES ET FACTEURS DE RISQUES PRESENTS DANS VOTRE ENTREPRISE

Annexe 1. Portail Santé Travail et informations sur les risques professionnels

Annexe 2. Notice de saisie sur le Portail Santé Travail

Au regard de la loi du 8 aout 2016, le suivi individuel de l'état de santé du salarié est défini en 3 catégories de surveillance : **suivi individuel simple, suivi individuel adapté, suivi individuel renforcé.**

Chaque catégorie déterminera :

- ❶ Le type de visites (Visite d'information et de prévention, examen médical d'aptitude) ;
- ❷ La périodicité des visites (le salarié est à revoir tous les ans, tous les 2 ans, tous les 5 ans, ...)
- ❸ Le professionnel de santé (Médecin du travail, collaborateur Médecin ou Infirmier en Santé travail).

SUIVI INDIVIDUEL SIMPLE = SI

Salariés qui ne sont pas exposés à des risques particuliers.

SUIVI INDIVIDUEL ADAPTE = SIA

Salariés qui ne sont pas exposés à des risques particuliers mais qui présentent une situation personnelle ou des conditions de travail imposant une adaptation de leur suivi.

- Travailleur handicapé
- Titulaire d'une pension d'invalidité
- Femme enceinte, venant d'accoucher, ou allaitante
- Travailleur de nuit
- Moins de 18 ans
- Agents biologiques groupe 2
- Champ électromagnétique si VLEP dépassée (Valeur Limite d'Exposition Professionnelle)

SUIVI INDIVIDUEL RENFORCE = SIR

Salariés dont le poste de travail les expose à des risques particuliers.

- Exposé à l'amiante
- Exposé aux rayonnements ionisants – Cat. DATR : A B
- Exposé au plomb (Article R. 4412-160)
- Exposé au risque hyperbare
- Exposé aux agents biologiques groupes 3 et 4 (Article R. 4421-3)
- Exposé aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (groupe 1A et 1B) (Article R.4412-60)
- Exposé au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et démontage d'échafaudages
- Jeune entre 15 et 18 ans exposé aux travaux interdits susceptibles de dérogation (Article R.4153-40)
- Travaux sur installations électriques (Article R4544-10)
- Conduite de certains équipements présentant des risques particuliers nécessitant une autorisation de conduite spécifique : (Article R.4323- 56) / exemple : chariots automoteurs, ponts roulants, grues, nacelles, ...
- Manutention habituelle de charges supérieures à 55 kg (Art. R.4541-9)
- Risques particuliers motivés par l'employeur (liste établie par l'employeur Art 4624-23 après avis du médecin du travail et du CHS-CT ou à défaut du délégué du personnel, motivée par écrit et transmise au médecin du travail annuellement).

EXPOSITION AUX RISQUES CHIMIQUES



Utilisez-vous des produits chimiques* ? Oui Non Ne sait pas

Avez-vous des produits CMR* Oui Non Ne sait pas



Possédez-vous toutes les fiches de données de sécurité (FDS) de moins de 3 ans afin de les transmettre à votre médecin du travail ? Oui Non Ne sait pas

Si non, **les demander dès que possible aux fournisseurs et les transmettre à votre médecin du travail.**

**Les produits chimiques désignent des produits commercialisés ou non, d'origine naturelle ou fabriqué, utilisés ou émis sous différentes formes (solide, poudre, liquide, gaz, poussière, fumée, brouillard, particules, fibres...).*

**Le terme CMR désigne un produit ou un processus industriel de fabrication qui dégage des particules cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.*

EXPOSITION AUX RISQUES BIOLOGIQUES



Existe-t-il un risque biologique* ? Oui Non Ne sait pas

Tétanos Oui Non

Leptospirose* Oui Non

Exposition au sang Oui Non

Autres, (à préciser)

**Le risque biologique est lié à la présence d'agents biologiques pathogènes en milieu de travail. Les agents biologiques pathogènes sont responsables de maladies infectieuses chez l'homme. Ils comprennent les bactéries, les virus (auxquels on rattache les maladies à prions), les parasites et les champignons. Le risque infectieux peut résulter d'un contact professionnel ou accidentel.*

**La leptospirose est une maladie bactérienne dont les sources sont les rongeurs, en particulier les rats, qui excrètent la bactérie dans leur urine.*

QUELLES SONT VOS ATTENTES ?

► VOS CRENEAUX DE CONVOCATIONS A PRIVILEGIER

Dans l'objectif d'optimiser la planification des convocations de vos salariés, merci de compléter les éléments suivants :

CRENEAUX DE CONVOCATIONS (matin / après-midi, ...) :

JOUR(S) DE FERMETURE HEBDOMADAIRE DE VOTRE ENTREPRISE :

DATES DE FERMETURES ANNUELLES :

► VOS BESOINS EN ACTION DE PREVENTION

Parmi les propositions ci-dessous, merci de cocher au moins 3 actions que vous considérez utiles et nécessaires à l'amélioration de votre prévention.

- | | |
|---|--------------------------|
| Aide à l'élaboration ou à la mise à jour du Document Unique | <input type="checkbox"/> |
| Accompagnement sur les TMS (Troubles Musculo-Squelettiques) | <input type="checkbox"/> |
| Sensibilisation aux risques chimiques (agents toxiques, cancérigènes...) | <input type="checkbox"/> |
| Sensibilisation aux risques biologiques (contamination d'origine humaine ou animale) | <input type="checkbox"/> |
| Sensibilisation au risque routier (déplacements professionnels) | <input type="checkbox"/> |
| Sensibilisation sur les expositions physiques (bruit, poussières, éclairage, vibrations) | <input type="checkbox"/> |
| Sensibilisation sur les risques psycho-sociaux (stress lié au travail) | <input type="checkbox"/> |
| Sensibilisation sur les addictions au travail (drogues, alcools, médicaments) | <input type="checkbox"/> |
| Aide maintien en emploi d'un salarié (suite à un accident, à une maladie) | <input type="checkbox"/> |
| Accompagnement étude de poste (conseils, propositions d'actions correctives en ergonomie) | <input type="checkbox"/> |
| Sensibilisation à la COVID-19 (conseils, mesures sanitaires correctives, ...) | <input type="checkbox"/> |
| Sensibilisation des salariés sur le télétravail (conseils, mesures correctives, ...) | <input type="checkbox"/> |
| Autre (à préciser) : | |

Seriez-vous intéressé par une réunion d'information collective sur l'organisation et l'offre de service des Services de Prévention et de Santé au Travail ? Oui Non

ANNEXES

Annexe 1. Portail Santé Travail et informations sur les risques professionnels

Annexe 2. Notice technique de saisie sur le Portail Santé Travail