Analyse des risques – étudiant

Identification de l'étudiant

Nom :	Prénom :

Année d'étude :
Date de naissance :
NOMA (numéro de carte étudiant) :
Numéro de Regisitre national :
Adresse postale :
Adresse e-mail :
Tél :

Nature de l'évaluation de santé

- ☐ Dans le cadre d'un stage

Evaluation de santé préalable à l'affectation :
Pour un jeune au travail ou stagiaire avant toute première affectation

- ☐ Dans un autre cadre : préciser (mémoire, master complémentaire,…)

A compléter par la personne responsable de l'étudiant (promoteur, académique,…)

Lieu (poste de travail)				
Dénomination et adresse du lieu				
			Tél :	
Description des tâches principales du poste de travail:				
Responsable	Nom :	Prénom :	Tél :	
Existence d'un règlement spécifique et/ou procédures de sécurité:			OUI	NON

Cochez les situations de travail concernées par le poste de travail

Et signez en dernière page

Conduite de véhicules		
Conduite d'engins en interne		Transpalette électrique
		Engins élévateurs
		Engins de chantier
		Pont roulant
		Potence
		Chariot élévateur gerbeur
		Voiture-camionnette
Conduite de véhicule en externe		Déplacement occasionnels
		Chauffeurs-livreurs

Missions à l'étranger		Pays:
		Prises d'échantillons de recherche