

7. Etes-vous exposé à :

Oui ₁		Non ₀		Oui ₁		Non ₀		Oui ₁		Non ₀	
Produits chimiques	☐	☐	Bruit > 80db	☐	☐	Intempéries	☐	☐	Champs électromagnétiques	☐	☐
Poussières, fumées	☐	☐	Contrainte visuelle	☐	☐	Pression psychologique	☐	☐	Déplacements à l'étranger	☐	☐
Rx ionisants	☐	☐	Conduite routière prolongée	☐	☐	Risque infectieux	☐	☐	Exposition solaire intense	☐	☐
Vibrations	☐	☐	Chaleur intense	☐	☐	Contact avec le public (usagers, patients, clients, élèves....)	☐	☐	Risque d'accident du travail (non routier)	☐	☐
Gêne sonore	☐	☐	Froid intense	☐	☐	Autre Exposition	☐	☐			

Formation

1. Depuis 1 an, avez-vous eu une formation ?

oui₁ ☐ non₀ ☐

Si oui, était-ce une formation en rapport avec

votre travail actuel :

oui₁ ☐ non₀ ☐

un futur poste :

oui₁ ☐ non₀ ☐

une formation d'intérêt général

oui₁ ☐ non₀ ☐

2. Depuis 1 an, avez-vous eu un rôle de formateur, de tuteur ?

oui₁ ☐ non₀ ☐

Mode de vie

1. Faites-vous de façon régulière (au moins 1 fois/semaine) une activité physique ou sportive :

oui₁ ☐ non₀ ☐

2. Consommation usuelle :

Tabac (nbre de cig/jour)

Non fumeur₀ ☐

Ancien fumeur₁ ☐

Moins de 5 cig₂ ☐

5 à 15 cig₃ ☐

> 15 cig₄ ☐

Café (nbre de tasses/jour)

Pas de café₀ ☐

1 à 4 tasses₁ ☐

Plus de 4 tasses₂ ☐

3. Avez-vous des trajets domicile-travail longs ou pénibles ?

oui₁ ☐ non₀ ☐

4. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un problème de santé qui vous semblait en rapport avec votre activité professionnelle actuelle ?

oui₁ ☐ non₀ ☐

Cela a-t-il entraîné un arrêt de travail ?

oui₁ ☐ non₀ ☐

Etat de santé actuel = 7 derniers jours (à remplir par le médecin ou l'infirmière)

Questionnaire renseigné par : le médecin₁ ☐ l'infirmier(e)₂ ☐

Dernier entretien systématique (ou embauche) il y a : |__|__| année(s) (0 si jamais d'entretien ou entretien < 1an)

Lien avec le travail actuel/passé : 0 aucun lien / 1 lien peu probable / 2 lien probable / 3 lien certain

Poids __ __ kg	Taille __ __ cm	Plaintes ou signes cliniques Au cours des 7 derniers jours	Est-ce une gêne dans le travail	Traitement ou autre soin	Lien avec le Travail actuel	Lien avec le travail passé	Colonne libre « Autre »
Cardio-respiratoire							
RAS ☐	Appareil respiratoire	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
RAS ☐	A. Cardio-vasculaire	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
RAS ☐	HTA	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
Neuropsychique							
RAS ☐	Fatigue, lassitude	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
RAS ☐	Anxiété, nervosité irritabilité	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
RAS ☐	Troubles du sommeil	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
RAS ☐	Digestif	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
Ostéo-articulaire							
RAS ☐	Epaule	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
RAS ☐	Coude	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
RAS ☐	Poignet/Main	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
RAS ☐	Membres inf.	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
RAS ☐	V. Cervicales	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
RAS ☐	V. Dorsolombaires	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
RAS ☐	Dermatologie	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __
RAS ☐	Troubles de l'audition	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	oui ₁ ☐ non ₀ ☐	__ __	__ __	__ __

Risque potentiel pour le maintien dans l'emploi actuel :

Aucun risque₀ ☐

risque faible₁ ☐

risque non négligeable₂ ☐

risque élevé₃ ☐

Cette ou ces anomalies peuvent-elles être déclarées en Maladie Professionnelle ?

oui₁ ☐ non₀ ☐

Si oui quel(s) tableau(x) : MP n° |__|__| MP n° |__|__|

Ce salarié bénéficie-t-il actuellement : d'une reconnaissance de Travailleur Handicapé (RTH, invalidité...) ?

oui₁ ☐ non₀ ☐

d'un aménagement de poste ou assimilé (reclassement...)?

oui₁ ☐ non₀ ☐

Type de contrat :

CDI ☐

Intérim ☐

Saisonnier ☐

Apprentissage ☐

Autre ☐

Questionnaire complémentaire au questionnaire Evrest

(Q1) Connaissez-vous votre planning 15 jours à l'avance ?

Jamais 0 ☐ Parfois 1 ☐ Souvent 2 ☐ Toujours 3 ☐

(Q2) En cas de restructuration, de modification des techniques et/ou de l'organisation du travail récents, avez-vous été consulté ?

Non concerné 0 ☐ Oui 1 ☐ Non 2 ☐

(Q3) Vivez-vous des tensions avec le public (usagers, clients,...) ?

Jamais 0 ☐ Parfois 1 ☐ Souvent 2 ☐ Toujours 3 ☐

(Q4) Dans votre travail êtes-vous amené à être en contact avec des personnes en situation de détresse ?

Jamais 0 ☐ Parfois 1 ☐ Souvent 2 ☐ Toujours 3 ☐

(Q5) Vous arrive-t-il d'avoir peur au travail ?

Jamais 0 ☐ Parfois 1 ☐ Souvent 2 ☐ Toujours 3 ☐

(Q6) Vous sentez-vous capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à 60 ans ?

Non pas du tout 0 ☐ Plutôt non 1 ☐ Plutôt oui 2 ☐ Oui tout à fait 3 ☐

(Q7) Recevez-vous des ordres contradictoires de la part d'autres personnes ?

Jamais 0 ☐ Parfois 1 ☐ Souvent 2 ☐ Toujours 3 ☐

(Q8) Généralement, dans votre travail, vous explique-t-on clairement ce que vous avez à faire ?

Oui 1 ☐ Non 2 ☐

(Q9) Dans votre travail, devez vous penser à trop de choses à la fois ?

Jamais 0 ☐ Parfois 1 ☐ Souvent 2 ☐ Toujours 3 ☐

(Q10) Avez-vous du mal à concilier travail et obligations familiales ?

Jamais 0 ☐ Parfois 1 ☐ Souvent 2 ☐ Toujours 3 ☐