

Entreprise : _____
N° adhérent : _____
Localité : _____

L'évaluation des risques professionnels revient à l'employeur, vous pouvez vous aider de votre Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels pour remplir le questionnaire suivant en cochant les cases correspondantes.

Ce document a pour objectif :

- d'avoir un premier niveau de connaissances de votre entreprise,
- et ainsi vous apporter l'accompagnement approprié dans la prévention des risques professionnels et dans la protection de la santé et de la sécurité au travail.

QUESTIONNAIRE PREALABLE

A nous retourner complété

PRESENCE DOCUMENT UNIQUE DES RISQUES PROFESSIONNELS (DUERP)	OUI	NON
---	-----	-----

	OUI	NON	NE SAIT PAS
ENTREPRISES EXTERIEURES			
TRAVAIL INTERIMAIRE			

I.NATURE DES RISQUES PRESENTS DANS L'ENTREPRISE

RISQUES PHYSIQUES

SITUATIONS DE TRAVAIL	OUI	NON	NE SAIT PAS
Ambiance bruyante			
Travail en extérieur			
Chaud >24°C			
Froid <15°C			
Locaux sans fenêtre (aveugle)			
Eclairage naturel			
Eclairage artificiel			

VIBRATIONS DES MEMBRES (ex : outils portatifs, pneumatiques)	OUI	NON	NE SAIT PAS
VIBRATIONS CORPS ENTIER (ex : conduite d'engins, chariot porté)	OUI	NON	NE SAIT PAS


RAYONNEMENT (ex : laser, soudage à l'arc...)	OUI	NON	NE SAIT PAS
---	-----	-----	-------------

POUSSIERS (ex : fer, farine, bois, ciment...)	OUI	NON	NE SAIT PAS
--	-----	-----	-------------

FUMEES (ex : de soudage, d'échappement)	OUI	NON	NE SAIT PAS
--	-----	-----	-------------

AEROSOLS	OUI	NON	NE SAIT PAS
----------	-----	-----	-------------

RISQUES CHIMIQUES

AVEZ-VOUS DES PRODUITS ÉTIQUETÉS ? 	OUI	NON	NE SAIT PAS
---	-----	-----	-------------

AVEZ-VOUS DES FICHES DE DONNEES DE SECURITE ? (document plus précis que la fiche technique)	OUI	NON	NE SAIT PAS
--	-----	-----	-------------

RISQUES BIOLOGIQUES OU INFECTIEUX

	OUI	NON	NE SAIT PAS
RISQUES PERMANENTS			
RISQUES POTENTIELS			

CONTRAINTES

	OUI	NON	NE SAIT PAS
POSTURES			
GESTES REPETITIFS OU FORCES			
MANUTENTIONS			
TRAVAIL SUR ECRAN			
CONTACT PUBLIC			
TRAVAIL ISOLE			
TRAVAIL DE NUIT			
TRAVAIL POSTE			
CHARGES MENTALES (ex : fluctuation d'activité)			

RISQUES D'ACCIDENTS

	OUI	NON	NE SAIT PAS
MACHINES DANGEREUSES			
RISQUE DE CHUTES DE HAUTEUR			
RISQUE DE CHUTES DE PLAIN PIED			
RISQUE ROUTIER			
CONDUITE D'ENGINS			
APPAREILS DE LEVAGE			
RISQUE D'EXPLOSION			
RISQUE D'INCENDIE			
RISQUES ELECTRIQUE			

AUTRES RISQUES

II .DANS QUELS DOMAINES DE PREVENTION POUVONS-NOUS VOUS AIDER ?

ACCOMPAGNEMENT A L'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

	OUI	NON
DIAGNOSTIC RISQUE TMS		
AMBIANCE DE TRAVAIL :		
SONORE		
THERMIQUE		
ECLAIRAGE		
RISQUE CHIMIQUE :		
ANALYSE DES FICHES DE DONNEES DE SECURITE, INFORMATIONS SUR LES SUBSTANCES TOXIQUES ET MESURES D'EXPOSITION		

ACCOMPAGNEMENT DANS LA MISE EN ŒUVRE A L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

	OUI	NON
AIDE A L'ELABORATION D'UN PLAN D'ACTION DE PREVENTION		
AIDE A LA CONDUITE D'ACTIONS DE TRANSFORMATION ET D'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL		

CONSEILS ET ASSISTANCE A L'ELABORATION DU DUERP

	OUI	NON
CONSEILS SUR LA METHODE		
CONSEILS A LA MISE EN ŒUVRE DE LA REDACTION		

FORMATIONS ET SENSIBILISATION

	OUI	NON
SST (Sauveteurs Secouristes du Travail)		
TRAVAIL AVEC L'OUTIL INFORMATIQUE (quelles recommandations)		
PRAP (prévention des risques liés à l'activité physique)		
INITIATION A L'ERGONOMIE		
SENSIBILISATION AU BRUIT		
SENSIBILISATION AUX POUSSIÈRES DE BOIS		
SENSIBILISATION AUX CONDUITES ADDICTIVES		
SENSIBILISATION SUR LES RISQUES CHIMIQUES		
PREVENTION DU RISQUE ROUTIER		

Liste non exhaustive, si vous avez d'autres risques merci de compléter :

-
-