



Document inscription stage

Section : **Stage :** insertion – intégration – activités*
Mme/ M.* Nom : **Prénom :**

Dénomination de l'entreprise :

Dénomination :

Adresse :

C.P. : Localité :

Tél. : Fax :

Email de la société :

.....

Directeur de l'entreprise, Chef d'entreprise ou du département * :

Melle/ Me / M* Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse du Lieu de stage (si différent de l'adresse de l'entreprise) :

.....

.....

Maître de stage

Melle/ Me / M* Nom : Prénom :

Tél. : GSM : Fax :

Courriel :

Fonction :

Date début de stage : Date fin de stage :

Durée du stage : 100 heures minimum pour les bacheliers

133 heures minimum pour les masters

La durée de stage ne peut pas dépasser 3 mois.

Objectifs particuliers du stage en 3 lignes maximum

.....

.....

.....

.....

.....

<p>Date de rentrée introduite auprès du professeur responsable du stage :</p> <p>Charleroi, le</p> <p>« Pour accord »</p> <p>Signature du professeur responsable du stage</p>	<p>Date d'encodage par l'éducateur responsable :</p> <p>Charleroi, le</p> <p>Signature de l'éducateur de la section</p>
--	--

* Biffer la mention inutile

Avertissement : le stage ne sera effectif qu'à la remise de la convention de stage signée par l'entreprise au secrétariat des études.



Fiche d'évaluation des risques pour les stagiaires (Arrêté royal du 26 août 2010 relatif à la protection des stagiaires))

Institution (Ecole)

Dénomination et adresse précises de l'école :

Institut Supérieur Industriel de Promotion Sociale

Boulevard Solvay 31 6000 Charleroi

Coordonnées du responsable des stages OBLIGATOIRE :

Vincenzo BIONDO

Tél. : 071/531 266

E-mail : vincenzo.biondo@condorcet.be

Employeur accueillant le stagiaire

Dénomination et adresse précises du lieu de travail

Nom et prénom du responsable :

Fonction :

Tél. :

E-mail :

Nom du conseiller en prévention :

Téléphone :

Nom et prénom du maître de stage (représentant l'employeur) :

Fonction :

Tél. :

E-mail :

Stagiaire :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Lieu de naissance :

Date de naissance :

N° de registre national (NISS) Obligatoire si pas de nationalité belge le signaler:

Année :

Option d'étude (pas d'anagramme) :

Type de stage (description générale de la fonction) :

Si stage d'observation faire remplir la fiche mais pas de visite médicale à prévoir

Période(s) de stage : du au

 du au

 du au

	OUI	NON
Stagiaire de moins de 18 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. SECURITE

	OUI	NON
1.1 Lieux de travail : <ul style="list-style-type: none">▪ Etablissements de soins (hôpital, maison de repos, maison de repos et soins)▪ Crèches, pouponnières▪ Etablissements d'enseignement :<ul style="list-style-type: none">- maternel- primaire, secondaire général, hte école- spécial▪ Etablissements accueillants des personnes handicapées▪ Ateliers, garages, halls de fabrication,...▪ Chantiers :<ul style="list-style-type: none">- clôturés (sans accès de la circulation automobile)- ouverts à la circulation automobile- lieux particulièrement insalubres (égouts, fossés, etc.)▪ Lieux ou locaux où les travaux réalisés peuvent être la cause de graves incendies ou explosions▪ Bureaux▪ Autres (salons de coiffure, magasins, laboratoires, etc.) A préciser :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.2 Postes de sécurité : <ul style="list-style-type: none">▪ Opérateur d'engins de levage (grues, nacelles, ponts roulants, flèches sur camions, ...)▪ Opérateur d'engins motorisés (tractopelles, engins de génie civil, ...)▪ Conduite de véhicules : Type de permis (à préciser) :▪ Conduite de véhicules agricoles ou horticoles (y compris tondeuses autotractées) :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.3 Postes de vigilance : <ul style="list-style-type: none">▪ Opérateur d'installations exigeant une surveillance permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipements de travail : Il est considéré que les machines sont conformes à la législation et ne présentent aucun risque particulier. Si cela n'était pas le cas, l'employeur doit joindre en annexe la liste des machines présentant un risque particulier et préciser celui-ci.		
1.4 Pratiques de travail : <ul style="list-style-type: none">▪ Risques de coupures (manipulation d'outils tranchants) :▪ Risques de chocs, d'écrasement (objets, matériaux ou animaux)▪ Risques de brûlures (ex. travaux de soudage) :▪ Risques de projections (de matières, de produits, ...) :▪ Risques électriques :<ul style="list-style-type: none">- En basse tension- En haute tension▪ Risques de chutes de hauteurs (travaux sur toits, échafaudages, échelles, dans une nacelle, ...)▪ Risques de chutes de plain-pied (sol inégal, glissant, ...)▪ Risques de chutes d'objets▪ Risques infectieux	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2. CHARGE PSYCHOSOCIALE

<ul style="list-style-type: none">▪ Travailleur isolé▪ Travail de nuit▪ Travail posté (dit « à pauses »)▪ Travail à un rythme déterminé par une machine ou installation▪ En contact avec le public (clientèle, ...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	--	--

3. PROTECTION DE LA SANTE

	OUI	NON
▪ Présence de poussières d'origine organique (bois, farine, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Présence de poussières métalliques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Présence de fumées de soudage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Présence de gaz d'échappements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Utilisation produits de traitement et de protection de surfaces (colles, vernis, peintures, solvants,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Manipulation d'hydrocarbures (carburants ; huiles de véhicule, de coupe, de décoffrage,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Utilisation de produits d'isolation (en laine, mousse,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Utilisation de produits d'entretien (détergents, eau de Javel,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Utilisation de gants en latex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Utilisation de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Utilisation de produits cosmétiques et produits utilisés en coiffure (teintures, décoloration, laques,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Utilisation de produits chimiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Exposition à des agents biologiques		
- piqûre possible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- contact possible ou manipulation de produits biologiques (selles, urines, salive, sang,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- contact possible avec des eaux usées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Travaux à proximité de zones de pulvérisation de produits phyto (insecticides, fongicides, herbicides,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Contact avec denrées alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Contact avec des tiers		
- petite enfance (- de 6 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- personnes handicapées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- personnes défavorisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ERGONOMIE

▪ Travail sur écran :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui : - +de 2h en continu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- +de 4h en discontinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Manutention manuelle de charges : levage fréquent de charges lourdes (+ de 20 kg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Manutention de personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Posture inconfortable (station debout prolongée,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Gestes répétitifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Utilisation d'outils vibrants (marteau-pic, boulonneuse,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. HYGIENE INDUSTRIELLE

▪ Exposition à des bruits intenses (sup. à 80 dB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Exposition à des vibrations mécaniques (membres supérieurs ou colonne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Exposition à des radiations ionisantes (radioactivité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Exposition à des radiations non ionisantes :		
- Ultra- violets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Infrarouges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ondes radio, micro-ondes, lasers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Utilisation d'air comprimé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Exposition à des chaleurs excessives (... de fours, d'installations diverses, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Exposition au froid excessif (... de chambres froides, d'installations diverses...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Exposition aux intempéries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Exposition aux courants d'air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FICHE

CONSEILS DE PROTECTION INDIVIDUELLE.

Veiller à fournir au stagiaire les informations concernant l'évacuation du bâtiment en cas d'incendie (chemin d'évacuation, point de rassemblement,...)

Les personnes déclarent avoir pris connaissance de ces informations.

En trois exemplaires + 1 COPIE au sippt

Nom, prénom et signature.

Maître de stage	Elève stagiaire	Parents (élève mineur)

Envoi des fiches / renseignements :

mail : sippt.stagiaires@hainaut.be

SIPPT Province de Hainaut

Av de Gaulle 102

7000 MONS

Secrétariat 071/202.174 ou 065/382.216

www.hainaut.be/securite/sippt