

Fiche de poste de travail, Aide soignant(e)		Fiche N°		/		rev.		/																																																	
<p>Utilisateur: _____</p> <p>Nom: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>N° de tel.: _____</p> <p>Service Externe PPT: _____</p>																																																									
<p>Description de la fonction de travail usuel</p> <p>Soigner les patients en collaboration avec les infirmiers(els). Faire face aux situations d'urgence (malaises de patients par exemple). Informer et assister les infirmiers(els). Nombreux contacts avec les malades, infirmocultures (privé/public) et (cet à l'extérieur) et (cet à l'intérieur) que les patients se confient le plus part du temps, une ornière bienveillante est donc nécessaire. S'occuper de la tenue des malades, de la distribution des repas... Rôle d'accompagnement et veiller au confort des malades.</p>																																																									
<p>Résultats de l'évaluation des tâches</p> <p>Instruction prescrites, formation à priori, risques et mesures préventives</p>																																																									
<p>Risque de contamination (virus bactéries, mycoses et parasites)</p> <p>Exposition au bruit</p>					<p>Maintien des manuels de patients</p> <p>Agressions</p>																																																				
<p>Mesure de prévention</p> <p>Bonne hygiène des mains et les mesures préventives habituelles afin de maîtriser le risque de contagion. Utilisation de désinfectants pour les mains, gants, masque respiratoire, lunettes de protection et stable de bordure des lits etc. Afin réduire le risque de propagation, utiliser systématiquement de conduire à agiles et ne jamais remettre le capuchon. En savoir faire à moi par le service de médecine du travail, vous appliquez les techniques de déplacement et de manipulation des patients et de vous, utilisez les moyens techniques mis à votre disposition. En cas d'époussage possible aux relations bienveillantes, vous portez un déshabillé. En cas de pipariement/administration de cytotactiques, vous reportez les consignes de l'hôpital.</p>																																																									
Travailleur intermédiaire:		Prénom, Nom:		N° de l'adresse:		Entreprise de travail intermédiaire: EXPRESS MEDICAL		N°																																																	
Qualification:		Service Externe PPT: Mesura																																																							
<p>Surveillance de santé obligatoire</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code catégorie</th> <th>Risque et catégorie</th> <th>Surveillance de santé</th> <th>Périodicité</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.1</td> <td>radiations ionisantes</td> <td>surveillance de santé + hernie complet +</td> <td>annuel</td> </tr> <tr> <td>5.2.2.9.1</td> <td>hepatite A/B</td> <td>surveillance de santé: définition des sérologies (e-IGB)</td> <td>Résultats: IGB = Immunité à vie</td> </tr> <tr> <td>5.1.2.3.3</td> <td>hépatites</td> <td>surveillance de santé: vaccination</td> <td>rappel de vaccination tous les 10 ans</td> </tr> <tr> <td>5.1.2.2.2</td> <td>herpès</td> <td>surveillance de santé: intradermo ou r-boux pendant 4 ans après</td> <td>annuel</td> </tr> <tr> <td>5.1.2.2.2</td> <td>herpès</td> <td>surveillance de santé: virus érythrodermie</td> <td>annuel</td> </tr> <tr> <td>5.1.2.2.2</td> <td>herpès</td> <td>surveillance de santé: indice de santé: indicateur en fonction de l'analyse des</td> <td>annuel</td> </tr> <tr> <td>1.20</td> <td>sautes corporels</td> <td>surveillance de santé + test respiratoire</td> <td>annuel</td> </tr> <tr> <td>2.2.1.2</td> <td>savons, détergents</td> <td>surveillance de santé</td> <td>annuel</td> </tr> <tr> <td>2.2.1.8</td> <td>blaux</td> <td>surveillance de santé</td> <td>annuel</td> </tr> <tr> <td>6.3</td> <td>manutention manuelle</td> <td>surveillance de santé: (sérologie: ICB 3 ans)-40 ans: annuel</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.13</td> <td>charges psychosociales</td> <td>surveillance de santé</td> <td>annuel</td> </tr> </tbody> </table>										Code catégorie	Risque et catégorie	Surveillance de santé	Périodicité	4.1	radiations ionisantes	surveillance de santé + hernie complet +	annuel	5.2.2.9.1	hepatite A/B	surveillance de santé: définition des sérologies (e-IGB)	Résultats: IGB = Immunité à vie	5.1.2.3.3	hépatites	surveillance de santé: vaccination	rappel de vaccination tous les 10 ans	5.1.2.2.2	herpès	surveillance de santé: intradermo ou r-boux pendant 4 ans après	annuel	5.1.2.2.2	herpès	surveillance de santé: virus érythrodermie	annuel	5.1.2.2.2	herpès	surveillance de santé: indice de santé: indicateur en fonction de l'analyse des	annuel	1.20	sautes corporels	surveillance de santé + test respiratoire	annuel	2.2.1.2	savons, détergents	surveillance de santé	annuel	2.2.1.8	blaux	surveillance de santé	annuel	6.3	manutention manuelle	surveillance de santé: (sérologie: ICB 3 ans)-40 ans: annuel		9.13	charges psychosociales	surveillance de santé	annuel
Code catégorie	Risque et catégorie	Surveillance de santé	Périodicité																																																						
4.1	radiations ionisantes	surveillance de santé + hernie complet +	annuel																																																						
5.2.2.9.1	hepatite A/B	surveillance de santé: définition des sérologies (e-IGB)	Résultats: IGB = Immunité à vie																																																						
5.1.2.3.3	hépatites	surveillance de santé: vaccination	rappel de vaccination tous les 10 ans																																																						
5.1.2.2.2	herpès	surveillance de santé: intradermo ou r-boux pendant 4 ans après	annuel																																																						
5.1.2.2.2	herpès	surveillance de santé: virus érythrodermie	annuel																																																						
5.1.2.2.2	herpès	surveillance de santé: indice de santé: indicateur en fonction de l'analyse des	annuel																																																						
1.20	sautes corporels	surveillance de santé + test respiratoire	annuel																																																						
2.2.1.2	savons, détergents	surveillance de santé	annuel																																																						
2.2.1.8	blaux	surveillance de santé	annuel																																																						
6.3	manutention manuelle	surveillance de santé: (sérologie: ICB 3 ans)-40 ans: annuel																																																							
9.13	charges psychosociales	surveillance de santé	annuel																																																						
<p>Protection de la maternité</p> <p>Mesures proposées</p> <p>Nis pas solliciter de charges à durée limitée jusqu'à 10 sem. après l'accouchement</p> <p>Eviter de travailler pendant les 4 premières semaines</p> <p>Eviter de travailler pendant les 2 premières semaines</p>																																																									
<p>Risque</p> <p>Maintien manuel de charges</p> <p>Risque B : au facteur: l'U, l'agencement, l'atmosphère, l'humidité, l'agencement</p> <p>Risque C : au facteur: l'U, l'agencement, l'atmosphère, l'humidité, l'agencement</p> <p>Contact avec des patients, exposition aux relations intimes et gaz anesthésiant</p> <p>Exposition nocive</p> <p>Charges psychosociales</p> <p>Travail de nuit</p> <p>Adopter le charge de travail</p>																																																									
<p>Aviz du conseiller en prévention utilisateur (date):</p> <p>Consulter la mesure du travail en cas de problème. La formation est en droit de valider le travail de nuit pendant les 8 semaines suivantes de la grossesse.</p>																																																									
<p>Aviz de Comité pour la prévention et protection au travail (date):</p>																																																									

Aviz du Médecin du Travail utilisateur (date):	
Recevoir de l'intermédiaire par l'utilisateur ou un membre de la ligne hiérarchique (art. 11 I.M.R.2012/2019)	
Utilisateur - Nom et signature	Paravan, Prénom, Nom et Fonction:
Date:	Date reçu:
Intermédiaire - Nom et signature	Signature
Date	

légende - examen abou vaccination est d'application