

À compléter avant toute intégration dans les laboratoires de l'UQAT. Ce formulaire doit être transmis à votre superviseure ou superviseur et au personnel technique de laboratoire concerné(e) ou à l'adresse suivante: [santeseurite@uqat.ca](mailto:santeseurite@uqat.ca).

### Institut/Unités de recherche :

<b>Institut/UER</b>	<input type="checkbox"/> IRAA	<input type="checkbox"/> IRME	<input type="checkbox"/> IRF	<input type="checkbox"/> Santé	<input type="checkbox"/> Génie	<input type="checkbox"/> Informatique	<input type="checkbox"/> Autres
<b>Campus</b>	<input type="checkbox"/> Amos	<input type="checkbox"/> La Sarre	<input type="checkbox"/> Mont Laurier	<input type="checkbox"/> NDDN	<input type="checkbox"/> Rouyn	<input type="checkbox"/> Val d'or	<input type="checkbox"/> Autres

### Principal exécutant :

Nom, Prénom	Courriel	Initial

### Autres personnes (si applicable) :

Nom, prénom	Courriel	Initial

### Date prévue des travaux :

#	Type et nature des travaux	Emplacement (local, mine...)	Date	Heure de début	Date	Heure de fin
1						
2						
3						
4						

Si vous prévoyez travailler en dehors des heures d'ouvertures des laboratoires (8h à 16h) les fins de semaine, les journées fériées et les vacances), veuillez l'indiquer ici \*. Nous vous transmettrons la marche à suivre. En aucun cas, des travaux avec des produits chimiques ne seront autorisés.

\* 

--	--	--	--	--	--	--

**Professeur-e ou superviseur-e responsable à contacter en cas de travaux effectués en dehors des heures de bureau**

Nom et Prénom :

Cellulaire :

Veuillez mettre en copie les personnes ressources à contacter lors de l'envoi du plan de travail, afin de les tenir informées.

PRÉALABLES AU TRAVAIL (ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE)							
<b>Gants :</b>	Nitrile <input type="checkbox"/>	Vinyle <input type="checkbox"/>	Anti-coupure <input type="checkbox"/>	Chaleur <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NA
<b>Bottes :</b>	De sécurité <input type="checkbox"/>	Fermée <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NA
<b>Lunettes</b>					<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NA
<b>Sarrau</b> <input type="checkbox"/>		<b>Couvre-tout</b> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NA
<b>Protection auditive</b>					<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NA
<b>Masque :</b>	Jetable <input type="checkbox"/>	Demi-masque à cartouche <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NA
<b>Autres :</b>					<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NA

ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNES EXÉCUTANT LES TRAVAUX		
Avez-vous informé votre superviseur ou votre superviseure de toute condition de santé nécessitant des précautions particulières		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'ai suivi les formations nécessaires pour réaliser la tâche et pour utiliser les outils ainsi que les appareils.		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'ai bien pris connaissance de la directive ci-dessus		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

IDENTIFICATION DES RISQUES		
<b>Risques liés aux équipements et aux appareils</b>		
Appareil / Équipement	Risques	Mesure préventive
<b>Risques liés aux produits chimiques (As-tu identifié les équipements de mesures d'urgences les plus près (douche d'urgence, extincteur...))</b>		
Produit utilisé	Risques	Mesure préventive
Lectures des FDS via <a href="#">collecto Vega</a>		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<b>Risques liés aux tâches (exemple montage d'une colonne, etc.)</b>		
Tâches	Risques	Mesure préventive

En apposant votre signature, vous acceptez que l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue collecte et utilise toutes les informations transmises dans le présent document afin d'effectuer des recherches lors d'oubli de la part des utilisateurs d'inscrire leur localisation dans les temps requis ou lors de mesures d'urgence. L'accès à vos renseignements personnels sera limité aux seules personnes qui doivent en avoir connaissance dans l'exercice de leurs fonctions conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

\_\_\_\_\_  
Signature du principale exécutant

\_\_\_\_\_  
Signature de la superviseure ou du superviseur