|  |
| --- |
| Poste :  |
| Date de l’observation : | % temps de travail passé sur informatique : |
| Homme □ Femme □ | Droitier □ Gaucher □ | Corrections oculaires et type : | Handicap particulier : |
| **Aménagement du poste de travail\***Clavier placé à environ 10 cm du rebord de la tableEcran placé perpendiculairement à la fenêtre Ecran placé à une distance d’un bras de l’agent Ecran placé face à l’agentHaut de l’écran au niveau des yeuxDocuments placé entre le clavier et l’écranTéléphone placé du côté opposé à la souris Espace libre sous le bureauEspace d’au moins 1,20 m entre le bureau et le mur (siège compris) | **Matériel à disposition\***Poste de travail :Lampe d’appointOrdinateur fixeEcran plat réglableRepose-piedSupport de documentsSiège :Etat général du siège satisfaisantSiège à roulettesSiège réglableAccoudoirsEnvironnement de travail :Présence de fenêtrePrésence de store, rideau, filtre, …Surface du bureau > 10m2/personneNombre de prises électriques suffisant |
| **FACTEURS AGGRAVANTS**  |
| Nuisances sonores | Eclairage insuffisant | Ambiance thermique défavorable | Reflets sur écran | Stress perceptible ou expriméTravail dans l’urgence |
| Oui □ | Non □ | Oui □ | Non □ | Oui □ | Non □ | Oui □ | Non □ | Oui □ | Non □ |
| **Remarque :** |

**\*cf dépliant travail sur écran**

|  |
| --- |
| **SIEGE DES DOULEURS** |
| **Localisation et depuis quand ?** | **Cou / cervicales** | **Epaule** | **Bras / avant-bras / coude** | **Poignets** | **Dorsales ou lombaires** | **Jambes** | **Autres sources d’inconfort : …………………………..** |
| Droite |  |  |  |  |  |  |  |
| Gauche |  |  |  |  |  |  |  |
| Depuis quand ? : |  |  |  |  |  |  |  |
| **BILAN des problèmes relevés** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **PRECONISATIONS** | **Mesure retenue** |
|  | 🞎 |
|  | 🞎 |
|  | 🞎 |
|  | 🞎 |
|  | 🞎 |

|  |  |
| --- | --- |
| **PLAN ACTUEL DU BUREAU** | **PLAN PRECONISE** |
|  |  |
| **PHOTOS**  |
|  |