**NOM DE L’ENTREPRISE /**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unité de travail :**  | **Date de l’évaluation :**  |
| **Nom du rédacteur** | **Date de révision** |
| **Personnels associés :**  |  |

 **\*** 1 Estimation du risque ente 1 et 5. | 2 Fréquence d’exposition. T.L.J. = Tous les jours. |

| **Dangers répertoriés** | **Analyse des risques** | **Méthodes de suppression du risque** |
| --- | --- | --- |
| **Phase de travail** | **Risques** | **1\*** | **2\*** | **Moyens existants** | **Actions envisagées** | **Personnels associés** |
| **Manutention manuelle** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Facteurs ergonomiques** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Manutention mécanique** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Engins et appareils de levage** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Machines et équipements de travail** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Atmosphère des lieux de travail :****Eclairage****Bruit****Température****Climatisation**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Electricité** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Chutes (de hauteur ou de plain-pied)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Chutes d’objet** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Travail isolé** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Travaux en hauteur** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Circulation et déplacement** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Intervention d’entreprises extérieures**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Substances ou préparations dangereuses** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Atmosphères dangereuses (Risques d’incendies ou d’explosion)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dangers liés aux rayonnements ionisants** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dangers liés aux rayonnements non ionisants (écrans de visualisation)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Contact clientèle** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Risque biologique (dont covid)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autres types de risques** |  |  |  |  |  |  |  |