# 

# CARNET d’intégration DES NOUVEAUX TRAVAILLEURS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Identification de l’employé | | | |
| Nom + prénom : | Date de naissance : | |  |
| Fonction : | Lieu de travail : | | # de permis de conduire : |
| Date d’entrée en fonction : | Date d’accueil : | | Date de visite des lieux : |
| Nom de la personne qui assure le compagnonnage : | | Gestionnaire responsable de l’accueil : | |
| Description sommaire de l’emploi et des tâches associées : | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Informations générales en santé et sécurité du travail (SST) | | | | |
|  | **Responsables** | **Date** | **Signature de l’employé** | **Remarques** |
| **Droits et obligations** |  |  |  |  |
| * Politique générale en SST de la ville/municipalité |  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** | □ inclut les rôles et responsabilités |
| * Programme de prévention |  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** | □ inclut le comité santé-sécurité |
| * Droits et obligations en SST |  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** | □ par exemple droit de refus, formation, respect des consignes, etc. |
| **Visite des lieux où se déroulent les activités et explication du fonctionnement** (bureaux, locaux, équipements, cafétéria, toilettes, etc.) |  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** | □ |
| **Mesures d’urgence** |  |  |  |  |
| * localisation des trousses de premiers soins/premiers secours |  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** | □ |
| * localisation et explication du fonctionnement des extincteurs, et défibrillateur externe automatique |  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** | □ |
| * sorties d’urgence/plan d’évacuation |  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** | □ |
| * numéros de téléphone d’urgence |  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** | □ |
| * que faire en cas d’accident du travail? |  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** | □ déclaration évènement, indemnisation, enquête et analyse, relations médias, famille, programme d’aide aux employés |
| * radio et communication |  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** | □ lors du travail seul ou dans un endroit isolé (comme en randonnée) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formations particulières à l’emploi | | | |
|  | **Date** | **Signature de l’employé** | **Remarques** |
|  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** |  |
|  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** |  |
|  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** |  |
|  | □ | **Initiales** \_\_\_\_\_ |  |
|  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** |  |
|  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** |  |
|  | □ | **Initiales \_\_\_\_\_** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tâche 1. | | | |
| **Composantes de la tâche** | **Risques** | **Mesures de prévention et formations suggérées** | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tâche 2. | | | |
| **Composantes de la tâche** | **Risques** | **Mesures de prévention et formations suggérées** | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tâche 3. | | | |
| **Composantes de la tâche** | **Risques** | **Mesures de prévention et formations suggérées** | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tâche 4. | | | |
| **Composantes de la tâche** | **Risques** | **Mesures de prévention et formations suggérées** | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |