

 Date : 2020

**Fiche de fonction** – Logopède

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS GENERALES** |
| **Tâches**  |
| * Prévention, évaluation et traitement des troubles de la communication humaine et des troubles associés
* Soins aux patients
 |
| **Equipements de travail**  |
| * Ordinateur
* XX
 |
| **Equipements de protection individuelle** |
| * Néant
 |
| **Produits dangereux** |
| 🞏 OUI | ◼ NON |
| **SURVEILLANCE DE LA SANTE** |
| ◼ OUI | 🞏 NON |
| **Périodicité de la surveillance de la santé** |
| ◼ Tous les 24 mois – CP-MT◼ Tous les 24 mois – VIS (Visite Intermédiaire de Santé)🞏 Tous les 12 mois – CP-MT |
| **Vaccinations** |
| Obligatoires | Conseillés |
| 🞏 Hépatite B🞏 Tétanos | ◼ Grippe🞏 Tétanos🞏 Coqueluche◼ Hépatite B |
| **Examens complémentaires** |
| Type et périodicité |
| ◼ ID◼ RX thorax🞏 Dosage AC🞏 Biologie | 1X/anSi nécessaire | 🞏 Audio🞏 Métabolite urine🞏 Permis de conduire gr 2 |
| **Risques pour la santé** |
| 🞏 Poste de sécurité | 🞏 Poste de vigilance |
| **Risques définis** |
| Types | Détails | Codes |
| ◼ Biologiques | Tuberculose cat 2 | 3011 |
| **Contraintes** |
| * Néant
* Ecran ?
 |
| **Protection de la maternité et allaitement** |
| ◼ Apte avec restriction |
| **ANALYSE DE RISQUES** |
| **Environnement de travail** |
| Composant | Risques | Risque initial | Risque résiduel | Prévention |
| Sol qui peut être glissant - encombré – abimé - … | Chute de plain-pied | Risque important - Mesures requises | Risque très limité - Acceptable | Port de chaussures fermées et antidérapantes ordre et propreté – signalisation du sol glissant – Luminosité adéquate. |
| Sol glissant – Rater une marche – encombrement -… | Chute dans les escaliers | Risque important - Mesures requises | Risque très limité - Acceptable | Port de chaussures adaptées - ordre et propreté - tenir la rampe – signalisation du sol glissant. |
| Présence de verglas, sol glissant (extérieur) | Chute, glissade | Risque important - Mesures requises | Risque très limité - Acceptable | Port de chaussures adaptées, saler les chemins d’accès lors de chute de neige/présence de verglas. |
| Présence de comburant - combustible | Incendie | Risque très élevé - Cesser les activités | Risque très limité - Acceptable | Passage des pompiers – matériel de lutte contre l’incendie disponible – formations et informations. |
| **Equipement de travail et substances dangereuses** |
| Travail avec des équipements électriques | Electrisation - Accidents | Risque très élevé - Cesser les activités | Risque très limité - Acceptable | Lire le manuel d'utilisation avant utilisation, respecter les consignes d'utilisation du fabricant, ne pas utiliser un équipement détérioré (alimentation, prises de courants, ...) - faire réparer par personnel compétent (service technique / fournisseur). |
| Contact avec le public/patient | Tuberculose - Santé | Risque possible - Attention requise | Risque très limité - Acceptable | Intradermo et RX Thorax si nécessaire. |
| Contact avec les patients | Risque pour la maternité - Agents infectieux - Santé | Risque élevé - Amélioration immédiate requise | Risque très limité - Acceptable | Ecartement du risque dès que la maternité est connue du médecin du travail. |
| Situation de pandémie - virus | Santé | Risque très élevé - Cesser les activités | Risque possible - Attention requise | Mise en place d’une cellule de vigilance – Respect des consignes émises par la cellule – Se laver les mains très régulièrement - Port des EPI adéquats si nécessaire : lunettes, visières, gants, masques,… – Respect de la distanciation sociale tant que possible – Prendre connaissance des notes internes et mise en application de celles-ci.  |

|  |
| --- |
| **AVIS** |
| Direction | Médecin du travail | SIPP |
| Nom : | Nom : | Nom : |
| Date : | Date : | Date : |
| Signature : | Signature : | Signature : |
| **APPROBATION** |
| Du Comité de Concertation de Base (CCB) en date du :  |