

Confidentiel - Maternité – Protection des travailleuses

Informations générales	
Nom, Prénom:	
Date de naissance:	
Unité EPFL:	Responsable hiérarchique:
	COSEC:
Votre supérieur hiérarchique est-il au courant de votre grossesse ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Médecin gynécologue:	
Demande	
<input type="checkbox"/> Annonce de grossesse	Terme prévu le:
<input type="checkbox"/> Demande d'une évaluation des risques en vue d'un projet de grossesse	
S'agit-il de votre première grossesse ?	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non Date de la ou les précédente(s) grossesse(s) :
Description de votre activité (place de travail)	
Evaluation succincte	
<input type="checkbox"/> Uniquement travail de bureau Sinon, identifiez (cocher la case), les éléments avec lesquels vous êtes en contact (dans ce cas le poste de travail doit être évalué plus en détail par la Santé au travail).	
<input type="checkbox"/> Substances chimiques dangereuses	
<input type="checkbox"/> Micro-organismes ou liquides biologiques	
<input type="checkbox"/> Radioactivité (radiations ionisantes ou radionucléides)	
<input type="checkbox"/> Déplacement de charges lourdes	
<input type="checkbox"/> Froid et chaleur	
<input type="checkbox"/> Mouvements et postures engendrant une fatigue précoce	
<input type="checkbox"/> Bruit	
<input type="checkbox"/> Travail de nuit	

Liste des produits (chimiques) utilisés sur la place de travail
Avez-vous besoin d'un accès à une infirmerie (salle de repos)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Lieu et date :	Signature :
-----------------------	--------------------

Le document rempli est à retourner par courrier postal (à l'adresse ci-dessous).

CONFIDENTIEL
EPFL VPO-SE OHS-ST
Médecine du travail
Station 4
1015 Lausanne

Réservé à la médecine du travail

Décision
<input type="checkbox"/> L'activité actuelle de la personne ne menace pas la santé de la mère ou de celle de l'enfant.
<input type="checkbox"/> Une analyse de risques sera réalisée par les hygiénistes du travail en collaboration avec le médecin du travail.
Remarques
<input type="checkbox"/> Brochure SECO « Maternité, protection des travailleuses »
<input type="checkbox"/> Tableau SECO « Protection de la maternité et mesures de protection (tableau synoptique) »
<input type="checkbox"/> Tableau SECO « Maternité et aménagement du travail »
<input type="checkbox"/> Accès donné à une salle de repos via système Camipro
Médecine du travail, EPFL Date et signature :