Important : Ce formulaire doit être rempli de façon objective par le supérieur immédiat de l'adhérent ou par une personne responsable ayant des connaissances sur les tâches reliées à l'emploi de l'adhérent.

1. Identification de l'adhérent

1.1 Nom de l'adhérent : _____ 1.2 N° de contrat : _____
Groupe – Certificat

1.3 Nom de l'employeur : _____

1.4 Titre de l'emploi : _____ 1.5 Lieu de travail : _____

2. Informations générales

2.1 Veuillez nous donner une brève description du poste occupé (ou veuillez joindre une description de tâches) : _____

2.2 Éducation / Entraînement requis pour cet emploi : _____

2.3 Heures de travail : Nombre d'heures par jour : _____ Nombre de jours par semaine : _____

Nombre d'heures supplémentaires par semaine : _____ Sur appel : Oui Non

2.4 Quart de travail : Régulier de nuit Régulier de jour Régulier de soir Rotation

2.5 Position de travail : Veuillez indiquer le % de temps passé dans une journée :

Assis : _____ % Debout : _____ % Marcher : _____ %

3. Conditions environnementales

Intérieur : _____ % Extérieur : _____ % Températures extrêmes : _____ Fumée Poussière Bruit

Vibrations Hauteur Humidité Gaz Faible éclairage Équipement dangereux Danger électrique

Veuillez expliquer : _____

4. Vision requise

De loin De proche Couleurs Profondeur