

Formulaire de demande d'autorisation de travail en dehors des heures ouvrées Analyse des conditions de travail

1. Identification du demandeur	
Nom : Prénom : <input type="checkbox"/> Statutaire/CDI <input type="checkbox"/> CDD/thésard Laboratoire/Service : Equipe : <input type="checkbox"/> Autres :	
2. Conditions de travail	
Lieu (hors site, bureau, pièce n°, laboratoire n°.....) : Date(s), période d'intervention (< 3 mois): 01/07/2021 au 30/09/2021..... Plage horaire :(Renseigner le formulaire de demande d'accès au site) Activité devant impérativement avoir lieu en dehors des heures ouvrées : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Justification (délais à respecter, entretien cultures cellulaires, entretien animaux...)	
3. Travail à effectuer et appréciation du niveau de maîtrise des risques associés	
Travail à effectuer	Appréciation du niveau de maîtrise de l'activité et des risques associés
<input type="checkbox"/> Travaux de recherche avec manipulation de produits biologiques/animaux <input type="checkbox"/> Travaux de recherche avec manipulation de produits chimiques <input type="checkbox"/> Autres travaux. Préciser :	<input checked="" type="checkbox"/> Document Unique et Plan d'action de l'unité à jour <input checked="" type="checkbox"/> Formation générale à la sécurité au sein du laboratoire effectuée (visite nouveaux entrants) <input type="checkbox"/> Connaissance des conduites à tenir en cas d'accident, d'incident <input type="checkbox"/> Formation spécifique/renforcée à la sécurité au poste de travail, préciser :
Analyse des risques dans l'unité par Assistant de Prévention Risque biologique / Risque chimique / Risque gaz Risque exploration animale (morsures...) Risque coupures / Risque rayonnement Risque travail isolé Nom/Prénom AP: Cécile RAVIX & Adeline QUERRAY Date :	Avis d'appréciation sur le niveau de maîtrise du responsable d'équipe ou encadrant : Nom/Prénom : Date : Signature :
4. Mesures de prévention mises en place	
<input type="checkbox"/> Présence d'un membre de laboratoire : Nom /Prénom :Tél : <input type="checkbox"/> Moyen de communication vers l'extérieur : n° de poste : <input checked="" type="checkbox"/> Consignes d'urgence affichées et disponibles sur site web dédié H&S http://hygiene-securite-umr1251.com <input checked="" type="checkbox"/> Panneau de signalement à l'entrée (4e étage aile verte, 5e étage aile verte et animalerie) fiche en "T" à utiliser à l'arrivée et à la sortie <input type="checkbox"/> DATI <input checked="" type="checkbox"/> Secours et Numéros d'urgence : 15 / 18 / Secours internes AMU : 04 91 32 42 42 / 04 91 32 43 45 / Porterie Timone : 04 91 32 42 09	
5. Signature du demandeur	
Date de la demande :	Signature du demandeur :
6. Décision du directeur d'unité (engage sa responsabilité pénale)	
<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus	Date et signature du directeur d'unité :