



Fiche de Poste de Travail Intérimaire

Numéro ID – FPT :

(BCE / N° d'entreprise¹) / (N° interne) / (Date d'émission²) // (Codes³)

Volet A : À compléter par l'utilisateur

1. Coordonnées de l'entreprise

BCE / N° d'entreprise¹ :

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Nom de la pers. de contact :

Tél. :

E-mail :

Service Externe PPT :

2. Poste de travail ou fonction

N° interne :

Date d'émission² :

Titre de la fonction :

Tâches à exercer :

Qualifications et conditions professionnelles exigées :

Localisation du poste :

Équipements de travail à utiliser :

Instructions préalables :

Formations à prévoir :

Étudiants travailleurs autorisés

3. Vêtements de travail et équipements de protection individuelle (+ Indiquer le type de protection)

Blouse / Tablier :

Gants – moufles :

Protections auditives :

Casque :

Lunettes – écran de protection :

Pommades :

Ceintures/harnais de sécurité :

Masque :

Veste :

Chaussures de sécurité :

Pantalon / Salopette :

Spécifiques / Autres :

4. Mesures liées à la protection de la maternité

Oui

Non

Travailleuse enceinte

Aménagement de poste de travail :

Écartement à partir de :

Travailleuse allaitante

Aménagement de poste de travail :

Écartement pour une période de :

5. Dates des avis

Date de l'avis :

Du comité PPT

De la délégation syndicale

De la participation directe
des travailleurs

Date de l'avis du conseiller en prévention – médecin du travail :

Date de l'avis du conseiller en prévention – service interne :

1 Format d'écriture du numéro BCE :

(ex : 0XXXXXXXX) - Uniquement des chiffres (pas d'espace, pas de ponctuation, pas de signes)

2 Format d'écriture de la date : jjmmaaaa

(ex : 18071991)

3 Format d'écriture des codes : code,code,code

(ex : 1,2,1128) - Pas d'espace

6. Surveillance de la santé obligatoireOui Non

	Risques pour la santé	Codes ⁴	OUI	
Poste de travail / fonction	Poste de sécurité	1	<input type="checkbox"/>	
	Poste de vigilance	2	<input type="checkbox"/>	
	Jeune de moins de 18 ans	5	<input type="checkbox"/>	
	Travail de nuit	2024	<input type="checkbox"/>	
	Travail posté	2025	<input type="checkbox"/>	
	Travail de week-end	2027	<input type="checkbox"/>	
	Ergonomie	Manutention de charges / Travail monotone et répétitif	2022 / 2023	<input type="checkbox"/>
Agents Biologiques Vaccinations / Test	Tétanos	1312	<input type="checkbox"/>	
	Tuberculose	1311	<input type="checkbox"/>	
	Hépatite B	1321	<input type="checkbox"/>	
Agents physiques	Vibrations corps total	1207	<input type="checkbox"/>	
	Bruit	Entre 80dB (A) et 85dB (A)	1203	<input type="checkbox"/>
		Entre 85dB (A) et 87dB (A)	1204	<input type="checkbox"/>
		Plus de 87dB (A)	1205	<input type="checkbox"/>
	Température	Froid	1213	<input type="checkbox"/>
Chaleur		1214	<input type="checkbox"/>	
Agents chimiques	Soudure électrique par points	112804	<input type="checkbox"/>	
Autres risques pour la santé			<input type="checkbox"/>	

Volet B : À compléter par l'entreprise de travail intérimaire**7. Coordonnées de l'entreprise**

Nom de l'agence de travail intérimaire :

Adresse :

Nom de la pers. de contact :

Tél. :

E-mail :

Service Externe PPT :

8. Travailleur intérimaire

Numéro de registre national :

Nom, prénom :

Date de naissance :

Tél. :

Formations acquises :

Expériences :

Date de la remise de la copie commentée au travailleur intérimaire :

Volet C : À compléter par l'utilisateur - Accueil

À compléter par l'utilisateur uniquement lorsque la FPT est utilisée comme document d'enregistrement de l'accueil

9. Réalisation de l'accueil Oui Non

Nom du responsable de l'accueil :

Fonction du responsable de l'accueil :

Signature :

Date et durée de l'accueil :