



VISITE DOMICILIAIRE

Protégeons nos salariés

Fiche de repérage des risques

En collaboration avec



et



Informations d'ordre général

Nom du bénéficiaire : Âge : ans Téléphone :

N° dossier :

Adresse :

Type de résidence :

Accès par les transports en commun : Oui Non

Station arrêt le plus proche :

Consignes pour accéder au lieu de prestation :

Évaluation

Type de visite : Initiale réévaluation à l'initiative de :

Date de l'évaluation :

Réalisée par :

En présence de :

Fonction :

Prestation

Besoins : Permanents Temporaires

Période du Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. **au** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Type d'intervention

- Aide à la personne :
- Aide au repas :
- Ménage :
- Entretien du linge :
- Garde d'enfant :
- Autre

INFORMATIONS SUR LA PRESTATION

Ordre de priorité	
1. 2. 3.	4. 5. 6.
Autre information :	

ÉTAT DES LIEUX

**Cocher si présence d'un risque*

Risques et effets sur la santé	Entrée		Couloir	
Chute, heurt, postures contraignantes, manutention, électrisation	Sol <input type="checkbox"/>	Éclairage <input type="checkbox"/>	Sol <input type="checkbox"/>	Éclairage <input type="checkbox"/>
	Encombrement <input type="checkbox"/>	Électricité <input type="checkbox"/>	Encombrement <input type="checkbox"/>	Électricité <input type="checkbox"/>
	Consignes		Consignes	
	Salon		Salle à manger	
Fracture, blessure, arrêts de travail, incapacité	Sol <input type="checkbox"/>	Éclairage <input type="checkbox"/>	Sol <input type="checkbox"/>	Éclairage <input type="checkbox"/>
	Encombrement <input type="checkbox"/>	Électricité <input type="checkbox"/>	Encombrement <input type="checkbox"/>	Électricité <input type="checkbox"/>
	Consignes		Consignes	
	Cuisine			
Chute, brûlure, coupure, postures contraignantes, manutention	Sol <input type="checkbox"/>	Éclairage <input type="checkbox"/>	Encombrement <input type="checkbox"/>	Électricité <input type="checkbox"/>
	Matériel cuisine (four, gazinière, micro-ondes, lave-vaisselle...) <input type="checkbox"/>			
Fracture, blessure, arrêts de travail, incapacité	Consignes			

	Chambre principale			Chambre 2			
Chute, heurt, postures contraignantes, manutention	Sol <input type="checkbox"/>	Éclairage <input type="checkbox"/>		Sol <input type="checkbox"/>	Éclairage <input type="checkbox"/>		
	Encombrement <input type="checkbox"/>	Électricité <input type="checkbox"/>		Encombrement <input type="checkbox"/>	Électricité <input type="checkbox"/>		
	Consignes.....			Consignes :.....			
Fracture, blessure, arrêts de travail, incapacité	Chambre 3			Autre pièce			
	Sol <input type="checkbox"/>	Éclairage <input type="checkbox"/>		Sol <input type="checkbox"/>	Éclairage <input type="checkbox"/>		
	Encombrement <input type="checkbox"/>	Électricité <input type="checkbox"/>		Encombrement <input type="checkbox"/>	Électricité <input type="checkbox"/>		
Consignes :.....			Consignes :.....				
	Salle de bain			WC			
Chute, heurt, glissade, postures contraignantes, biologique, chimique	Sol <input type="checkbox"/>	Éclairage <input type="checkbox"/>		Sol <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Éclairage <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
	Encombrement <input type="checkbox"/>	Électricité <input type="checkbox"/>	Plomberie <input type="checkbox"/>	Encombrement <input type="checkbox"/>	Électricité <input type="checkbox"/>	Plomberie <input type="checkbox"/>	
	Consignes :.....			Consignes :.....			
Fracture, blessure, arrêts de travail, incapacité	Consignes :.....			Consignes :.....			

Environnement
Logement fumeur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Conditions d'hygiène : <input type="checkbox"/> Convenables <input type="checkbox"/> Saleté, moisissure, poussière
État des ouvertures du logement (volet, portails..) : <input type="checkbox"/> Convenable <input type="checkbox"/> A risque
Escalier dangereux (risque de chute) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

→Préciser risque si présent :

→Consignes particulières lors de l'intervention :


→Demande spécifique avant prestation :

Travaux : Réagencement : Intervention :

SECURITE

Risques et effets sur la santé	Emplacement de sécurité		
	Coupure & emplacement	Elec	Emplacement :
		Eau	Emplacement :
		Gaz	Emplacement :
	TROUSSE DE SECOURS : ⚠ A fournir obligatoirement		Complète <input type="checkbox"/> A compléter <input type="checkbox"/>
		Emplacement de la trousse :	
Animaux			
Biologique, morsure, transmission de maladies et parasites	Type : <input checked="" type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Autre (préciser) ⚠ Animaux dangereux : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nom :		
Accident, arrêt de travail	Consignes de gestion des animaux lors de la prestation :		

MATERIEL & PRODUITS MENAGERS

Risques et effets sur la santé	Produit chimique		→ Recommandation produit :
Brûlure chimique, allergies, atteinte oculaire et cutanée Accident, arrêt de travail	Emplacement :		
	Étiquetage <i>(cocher si présent)</i>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	Emballage d'origine et lisible : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Matériel ménager			
Matériel potentiellement lourd, troubles musculosquelettiques et manutention de charge Accident, arrêt de travail	Matériel nettoyage sol <input type="checkbox"/> Seau avec anse et essoreur <input type="checkbox"/> Balayette avec pelle <input type="checkbox"/> Balai à franges ou balai à plat <input type="checkbox"/> Un aspirateur sur roulette		Matériel nettoyage en hauteur <input type="checkbox"/> Manche télescopique <input type="checkbox"/> Plumeau <input type="checkbox"/> Tête de loup
	Équipement de protection individuel <input type="checkbox"/> Gants ménager <input type="checkbox"/> Un tablier/blouse de ménage		Ustensile/équipement ménagers <input type="checkbox"/> Trois chiffons microfibres <input type="checkbox"/> Lot d'éponges <input type="checkbox"/> Torchons
	→ Matériel à prévoir → Matériel à réparer		

ENTRETIEN DU LINGE

Risques et effets sur la santé	Matériel présent
Brûlure, troubles musculosquelettiques Accident, arrêt de travail	<input type="checkbox"/> Fer à repasser <input type="checkbox"/> Table à repasser réglable en hauteur <input type="checkbox"/> Machine à laver <input type="checkbox"/> Une table pour poser et plier le linge <input type="checkbox"/> Une panière pour transporter le linge

→ Matériel à prévoir :

→ Matériel à remplacer :

→ A réparer :

COURSES & AIDE AU REPAS

Risques et effets sur la santé	Matériel présent
Brûlure, coupure, troubles musculosquelettiques, chute avec port de charge Accident, arrêt de travail, incapacité	<input type="checkbox"/> Un plateau vaisselle <input type="checkbox"/> Un tablier de cuisine <input type="checkbox"/> Des maniques ou gants <input type="checkbox"/> Chariots cabas à roulettes pour le transport des courses

→ Matériel à prévoir :

→ Matériel à remplacer :

→ A réparer :

AIDE A LA PERSONNE

Risques et effets sur la santé	Matériel présent
Manutention, troubles musculosquelettiques, biologique, chute avec port de charge, risque psycho-organisationnel Accident, arrêt de travail	<input type="checkbox"/> Tablier/blouse pour la toilette <input type="checkbox"/> Un lit médicalisé <input type="checkbox"/> Un lève malade <input type="checkbox"/> Déambulateur Sanitaire : <input type="checkbox"/> Linge de toilette <input type="checkbox"/> Barre d'appui <input type="checkbox"/> Tapis antidérapant <input type="checkbox"/> Rehausseur Douche : <input type="checkbox"/> Bassine <input type="checkbox"/> Barre d'appui <input type="checkbox"/> Siège de douche

→ Aide technique recommandée :

→ Adaptation à prévoir :

BILAN

- Observation :
- Matériel à prévoir/action à mener :
- Point de vigilance :

Signature Bénéficiaire

Signature Responsable d'agence

Un risque en moins = un accident potentiel en moins

Prevaly, votre partenaire prévention santé travail est à vos côtés pour vous accompagner