

> Présentation de l'activité

L'activité consiste :

Au quotidien :

Au cours de l'année :

> Descriptif de l'établissement concerné

Nom du magasin :

Adresse :

Configuration et spécificités éventuelles du lieu :

> Postes-types de l'activité

Les postes ayant fait l'objet d'évaluation des risques :

- Poste vendeur(se)
- Poste Chef/Responsable de magasin
- ...

	Etape 1	Etape 2
Famille de risque	Risques	Circonstances d'exposition
Fiche A : Risques liés aux contraintes physiques et posturales	Manutention manuelle	- Déplacement d'une charge d'un point à l'autre, quelles que soient les hauteurs de prise et de dépose : soulèvement - transport - dépose
	Manutention avec un moyen de manutention (transpalette)	- Pousser ou tirer la charge avec un engin de manutention
	Contraintes posturales et articulaires	- Posture articulaire des mains et poignets (flexion extension : plier, déplier...) - Station debout (actions articulaires et veineuses, tension musculaire) - Piétinement (actions articulaires et veineuses) - Bras en l'air - Accroupi (pour le rangement et le marquage des ourlets) ou en torsion
	Autres	
	Autres	
Fiche B : Risques liés à la configuration et à l'aménagement des locaux	Chute d'objets	- Stockage en hauteur non conforme aux besoins de l'activité - Lors de la manutention, chute de cartons (exemple : chaussures non adaptées)
	Chute d'une personne	- Sol glissant, lors des tâches de ménage - Sol abîmé (bosse, trou, non égalisé) - Utilisation d'une échelle ou d'un escabeau (exemple : stockage en hauteur ou lavage des vitres) - Encombrement des allées de circulation - Réserves encombrées ou situées sur des niveaux différents (exemple : utilisation d'escalier)
	Installation sanitaire (risque biologique) - Restauration et Repos	- Absence d'installation sanitaire ou installation non conforme - Absence d'emplacement pour le repas ou emplacement non conforme
	Ergonomie au poste de travail	- Surface insuffisante pour encaisser, enregistrer et plier les articles - Tables et chaises non adaptées à l'activité - Travail sur écran : risque de fatigue visuelle causée par une durée prolongée - éclairage insuffisant ou excessif - éblouissement/reflet lié à la position de l'écran - T.M.S. (troubles musculo-squelettiques) dus à la position statique ou aux tâches identiques répétées.
	Autres	
Fiche C : Risques liés aux ambiances physiques	Exposition au bruit	- Animation, musique d'ambiance, rue...
	Ambiance lumineuse	- Ambiance lumineuse mal adaptée à l'activité - Ambiance lumineuse éblouissante
	Ambiance thermique	- Local mal chauffé ou non climatisé
	Aération des locaux : naturelle ou par ventilation	- Absence de système d'aération - Système de soufflage non conforme - Vitesse d'air très importante
	Autres	
Autres		

Risque éventuel	Etape 3								Niveau de risque R = Gravité x Fréquence	
	Indiquer oui ou non	Gravité				Fréquence				
		Cocher la case correspondante				Cocher la case correspondante				
		10	30	50	100	1	2	3	4	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		10	30	50	100	1	2	3	4	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		10	30	50	100	1	2	3	4	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		10	30	50	100	1	2	3	4	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		10	30	50	100	1	2	3	4	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		10	30	50	100	1	2	3	4	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		10	30	50	100	1	2	3	4	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		10	30	50	100	1	2	3	4	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		10	30	50	100	1	2	3	4	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gêne Incident Accident Incapacité Occasionnelle Intermittente Fréquente Permanente

Etape 4	Etape 5	
Mesures en place	Mesures complémentaires	Commentaires
	Fiche A voir www.fncipht.fr	
	Fiche B voir www.fncipht.fr	
	Fiche C voir www.fncipht.fr	

