



## FICHE D'EXPOSITION A L'AMIANTE



### Interventions sur des matériaux susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante (sous-section 4)

<b>Nom de l'entreprise :</b> <b>Adresse :</b>  <b>N° SIRET :</b> <b>Téléphone :</b> <b>Courriel :</b> <b>Responsable (Nom/Prénom) :</b> <b>Date :</b> <b>Signature :</b>	<b>Salarié (Nom/Prénom) :</b> <b>Nom jeune fille :</b> <b>Poste de travail :</b> <b>Date de naissance :</b> <b>N° Sécurité Sociale :</b> <b>Adresse :</b>  <b>Téléphone :</b> <b>Date :</b> <b>Signature :</b>	<b>Service de Santé au Travail :</b> <b>Adresse :</b>  <b>Téléphone :</b> <b>Médecin (Nom/prénom) :</b> <b>Date :</b> <b>Signature :</b>
--	---	--

**>** Cette fiche individuelle d'exposition à l'amiante est complétée par le chef d'entreprise. Elle est définie selon l'article R4412-120 du Code du Travail. Chaque travailleur concerné est informé de l'existence de cette fiche et a accès aux informations le concernant. Cette fiche permet d'établir une attestation d'exposition transmise au médecin du travail et remise au salarié à son départ de l'entreprise. La fiche d'exposition est remise au salarié en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle d'au moins 30 jours (3 mois pour un autre motif).

Chantier concerné	
<b>Date / lieu et durée d'intervention</b>	
<b>Nature des travaux et des tâches</b>	
<b>Produits et matériaux rencontrés / Période d'exposition</b>	
<b>Autres risques (chimique, physique, biologique)</b>	
<b>Procédure de travail (mode opératoire, outillage utilisé)</b>	
<b>Taux d'empoussièrement estimé</b>	
<b>Taux d'empoussièrement mesuré / organisme de prélèvement / date</b>	
<b>Exposition accidentelle (durée, importance)</b>	
<b>Moyens de protection mis en œuvre</b>	<p><b>Collectifs :</b> extracteurs <input type="checkbox"/> , sacs à manches <input type="checkbox"/> , douche <input type="checkbox"/> , surfactant <input type="checkbox"/> , aspirateur très haute efficacité <input type="checkbox"/> , confinement <input type="checkbox"/> , autres <input type="checkbox"/> (préciser) :</p> <p><b>Individuels :</b> appareil respiratoire : masque P3 <input type="checkbox"/> , ventilation assistée <input type="checkbox"/> , adduction d'air <input type="checkbox"/> ; lunettes de sécurité (si utilisation d'un demi-masque) <input type="checkbox"/> ; Combinaison <input type="checkbox"/> (préciser le type) : _____ ; gants <input type="checkbox"/> (préciser le type) : _____ ; chaussures de sécurité <input type="checkbox"/> , sur chaussures <input type="checkbox"/> ; scotch au niveau des poignets et des chevilles <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> (préciser) :</p>