

Procédure de requêtes

1- Informez votre gestionnaire

2- Complétez ce formulaire et le donner à un représentant syndical

3- Pour une intervention mineure, communiquez avec le #3141

En cas d'urgence, communiquez avec le #3131

COMITÉ SANTÉ, SÉCURITÉ ET MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL (SSMT)

REQUÊTE EN PRÉVENTION

PAVILLON

UNITÉ ADMINISTRATIVE

(Une seule condition dangereuse par formulaire)

local : _____

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Corridor | <input type="checkbox"/> Bureau | <input type="checkbox"/> Salle de cours |
| <input type="checkbox"/> Atelier | <input type="checkbox"/> Entrepôt | <input type="checkbox"/> Escalier |
| <input type="checkbox"/> Laboratoire | <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____ | |

Types de risque :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Biologique | : | contamination, déversement, hygiène déficiente |
| <input type="checkbox"/> Biomécanique | : | mouvement répétitif, ergonomie déficiente |
| <input type="checkbox"/> Chimique | : | déversement, fuite, odeurs, fumée |
| <input type="checkbox"/> Chute | : | plancher, escalier glissant, mauvais état, travail en hauteur |
| <input type="checkbox"/> Électrique | : | installation déficiente |
| <input type="checkbox"/> Entreposage | : | empilage dangereux, local inadéquat |
| <input type="checkbox"/> Équipement | : | défectueux, inadéquat, non protégé |
| <input type="checkbox"/> Incendie | : | gicleur obstrué, absence d'extincteur portatif |
| <input type="checkbox"/> Issues et corridors | : | encombrement, obstruction |
| <input type="checkbox"/> Physique | : | bruit, éclairage, température |
| <input type="checkbox"/> Psychosocial | : | harcèlement, violence, intimidation |
| <input type="checkbox"/> Qualité de l'air | : | ventilation, aération, poussières, odeur |
| <input type="checkbox"/> Autres (précisez) | : | _____ |

Description du risque :

Suivi de la requête en prévention:

Date à laquelle vous avez avisé votre gestionnaire : _____

Numéro de requête au #3141 s'il y a lieu : _____ Date : _____

L'employeur a-t-il tenté de corriger le problème? non oui

La solution proposée élimine-t-elle le risque? non oui

Commentaires :

Nom: _____ Poste : _____ Courriel : _____

Remettre une copie du formulaire au SEUQAM. Nous garantissons la confidentialité.

En personne ou par courrier interne : local A-2300 / Pour toute question #6197

Par télécopieur : #6596

Par courriel : seuqam@uqam.ca