

2. Titre de poste :		Quelles sont les exigences liées au poste, aux tâches ou à l'organisation du travail et à la méthode selon laquelle les tâches sont exécutées?
3. Quelles sont les caractéristiques du poste de travail de l'employé en rapport avec ses tâches? (Annexer une photo ou un croquis, au besoin)		
4. Quelles sont les caractéristiques de l'employé, y compris les données? (Veuillez remplir l'appendice 1)		
Taille :	Lentilles correctrices :	Main dominante :
		Utilisation de la souris :

5. Quels sont les risques auxquels l'employé est exposé et l'incidence sur sa santé ou sa sécurité? De quelle façon pouvons-nous éliminer ou réduire ces risques, et de protéger l'employé contre ces derniers? (Voir l'appendice 1 ci-jointe)				
Décrivez les caractéristiques des outils ou de l'équipement qui constituent des risques réels ou éventuels.	Selon la durée et la fréquence de l'utilisation du matériel, indiquez le niveau d'exposition de l'employé aux risques.	Décrivez l'incidence réelle ou éventuelle de l'exposition (p. ex., inconfort, douleur).	Énumérez les ajustements effectués au cours de l'évaluation.	Décrivez les recommandations qui devront être implantées ou les caractéristiques de l'équipement recommandé.
Chaise				
Plateau à clavier				
Clavier				
Repose-poignets				
Dispositif de pointage				
Écran				

Pupitre ou surface de travail				
Téléphone (Distance, fréquence d'utilisation)				
Ordinateur de bureau/portatif/autre (accès au port USB ou au lecteur CD, emplacement)				
Repose-pieds				
Porte-document				
Éclairage				
Habitudes de travail (Pauses-café, organisation du travail, posture, etc.)				
Autre				

6. Le cas échéant, fournissez des photos ou des croquis représentant avant et après les ajustements.
7. Sommaire des renseignements/recommandations fournis à l'employé.
8. Y a-t-il d'autres renseignements ou d'autre formation individuelle qui n'ont pas été fournis au cours de l'évaluation?
9. Une évaluation ergonomique de suivi est-elle requise?
10. Signatures
Expert-conseil : _____ Date : _____
Pour usage interne seulement
Gestionnaire : _____ Date : _____
Employé : _____ Date : _____