**FOR1919** **UNIL - Demande de bilan ergonomique individuel**

|  |
| --- |
| **Principe :**  Le Département santé, travail et environnement (DSTE) d’Unisanté, assume un mandat de santé au travail pour l’UNIL. Il collabore avec le service de Sécurité, Environnement et Prévention de l’Université de Lausanne (UniSEP). Dans ce cadre, des prestations individuelles et collectives en ergonomie sont offertes aux collaborateurs·trices de l’UNIL afin de les conseiller sur les mesures permettant de prévenir et/ou améliorer les problèmes de santé liés à la posture au poste de travail.  Chaque demande sera suivie par une prise de contact dans les meilleurs délais afin de définir, de manière individualisée, la démarche la plus adaptée pour y répondre (cela peut impliquer une visite du poste de travail, et/ou une consultation, et/ou une analyse par un mandataire externe).  Pour une bonne réussite de la démarche, un partenariat avec le supérieur direct est essentiel.  Suite au bilan ergonomique, une restitution de l’information sera faite sous forme de rapport écrit dont une copie sera adressée au responsable direct en accord avec le·la collaborateur·trice.  Dans le cas où plusieurs collaborateurs·trices d’un même service sont intéressés par des conseils ergonomiques, une visite collective peut être organisée (cf. demande d’atelier ergonomique collectif). |

|  |
| --- |
| Fiche de renseignements (traités confidentiellement par le DSTE) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Données administratives** | |
| ***Nom, prénom*** |  |
| ***Date de naissance*** |  |
| ***Téléphone*** *(pour prise de contact)* |  |
| ***Adresse e-mail*** |  |
| ***Institut/Association/Faculté/Service*** |  |
| ***Nom, prénom et adresse e-mail du supérieur direct*** | Supérieur direct au courant de la demande oui  non |
| ***Lieu de travail***  *Bâtiment, N° du local* |  |
| ***Fonction et taux d’activité contractuel*** |  |
| ***Date d’entrée en fonction (poste actuel)*** |  |

***Suite au verso, merci de remplir la page 2***

|  |  |
| --- | --- |
| **Motivation de la demande** | |
| ***Problèmes de santé motivant la demande:*** *(préciser si et quand il y a eu des arrêts de travail au cours des deux dernières années)* |  |
| ***Tâches principales effectuées :*** *(travail à l’écran, utilisation d’outils, activité à risque, manutention, contact avec le public, etc…)* |  |
| ***Latéralité*** | gaucher  droitier |
| ***Taille*** |  |

**Date :**

**Demande à renvoyer à :** [infirmierst@unil.ch](mailto:infirmierst@unil.ch)

Pour toute question vous pouvez joindre les Infirmiers-ières de santé au travail au 021 692 25 78