

LISTING POUR LA SPECIFICATION DES PROTECTEURS INDIVIDUELS CONTRE LE BRUIT

Type d'entreprise / domaine d'activité :		
Tâche exécutée :		
Caractéristiques du bruit	Oui <small>(mettre une croix)</small>	Précisions à donner
Bruit continu	<input type="checkbox"/>	Niveau : dB(A)
Bruit intermittent	<input type="checkbox"/>	Niveau : dB(A)
Bruit fluctuant	<input type="checkbox"/>	
Bruit impulsionnel	<input type="checkbox"/>	Equivalent : dB(A)
Bruit grave	<input type="checkbox"/>	Niveau crête : dB
Bruit aigu	<input type="checkbox"/>	Si possible, indice harmonique : Lc - La : dB
Durée journalière d'exposition à l'ambiance bruyante :	 heures
Niveau quotidien d'exposition sonore (si possible) Lex,d :	 dB(A)
Analyse spectrale du (ou des) bruit(s) : à joindre (si possible)		
Perception de la parole et de signaux sonores :		
Avez-vous besoin de percevoir :		
- des signaux de danger ?	<input type="checkbox"/>
- des ordres ou signaux d'avertissement ?	<input type="checkbox"/>
- d'autres informations ? (localisation d'une source d'information acoustique...)	<input type="checkbox"/>
Avez-vous besoin de communiquer verbalement avec d'autres personnes :		
- à 1 mètre ?	<input type="checkbox"/>
- à 3 mètres ?	<input type="checkbox"/>
Conditions de travail et d'environnement		
Chutes d'objet	<input type="checkbox"/>
Ascension d'échelle, d'échafaudage	<input type="checkbox"/>
Passages étroits	<input type="checkbox"/>
Mise en place et retrait des PICB fréquents	<input type="checkbox"/>
Risques électriques		
Contacts électriques	<input type="checkbox"/>	Tension :
Décharges électrostatiques	<input type="checkbox"/>	(Volts) :
Risques thermiques		
Froid	<input type="checkbox"/>
Chaleur	<input type="checkbox"/>
Humidité	<input type="checkbox"/>
Pluie, neige	<input type="checkbox"/>
Projection de métaux en fusion	<input type="checkbox"/>
Risques chimiques		
Poussières	<input type="checkbox"/>
Liquides, gouttelettes	<input type="checkbox"/>
Utilisation simultanée d'autres protecteurs individuels		
- Casque	<input type="checkbox"/>
- Lunettes de protection ou de vue	<input type="checkbox"/>
- Masque de soudage	<input type="checkbox"/>
- Appareil de protection respiratoire	<input type="checkbox"/>
Salariés présentant des contre-indications médicales	<input type="checkbox"/>	Lesquelles ?