

Questionnaire sur vos conditions de travail

A remettre aux membres du CHSCT-88 lors de la visite du

*ou à renvoyer à l'attention de MR Le Secrétaire du CHSCT-88
DSDEN ,17-19 Rue Antoine Hurault, BP576, 88026 EPINAL Cedex*

Etablissement :

ou RPI de :

Dans le cadre de la visite du **Comité Hygiène Sécurité Conditions de Travail Départemental**, il vous est proposé de compléter cette fiche qui permettra de recenser les éventuelles difficultés que vous rencontrez dans votre établissement ou RPI.

Merci de répondre aux questions suivantes en utilisant une échelle de 1 à 4 sur le niveau d'intensité des facteurs de risque (1 = non concerné, 2= faible, 3= modéré, 4= élevé) ou par oui/non quand cela vous est demandé.

	<i>Etablissement</i>	2012 2013	2013 2014
Locaux	Etes-vous confronté(e) à des changements de confort thermique? (chaleur ou froid)		
	L'établissement est-il composé de bâtiments séparés ? (oui/non)		
	Etes-vous amené(e) à monter et descendre des escaliers ?		
	Pouvez-vous ventiler votre espace professionnel ?		
	Côtoyez-vous l'insalubrité sur votre lieu de travail (odeurs, moisissures ...) ?		
	Votre espace professionnel de travail, est-il adéquat à votre fonction ?		
	Etes-vous confronté(e) à des nuisances sonores ?		
	Autre :		
Environnement	Quel moyen de transport utilisez-vous pour vous rendre sur votre lieu de travail? (Précisez)		
	Quelle distance parcourez-vous pour venir sur votre lieu de travail ?		
Conditions de travail			
Organisation	Etes-vous titulaire de votre poste ? (oui/non)		
	Votre temps de travail est-il partagé entre plusieurs établissements ? (oui/non)		
	Précisez si il y a des problèmes particuliers liés à cette situation :		
	Devez-vous fréquemment interrompre votre travail pour une tâche non prévue ? (oui/non)		
	Précisez :		
Ambiance de travail	Vivez-vous des situations de tension dans vos rapports avec les élèves ?		
	Vivez-vous des situations de tension dans vos rapports avec des personnes extérieures à l'établissement ?		
	Vivez-vous des situations de tension dans vos rapports avec la hiérarchie ?		

	Vivez-vous des situations de tension dans vos rapports avec vos collègues ?			
	Précisez la ou les situations de tension ci-dessus:			
	Dans votre travail, êtes-vous en contact avec des personnes en situation de détresse ?			
	Vous sentez-vous capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à votre retraite ?			
Santé / Prévention				
Santé	Êtes-vous confronté(e) à des troubles musculo- squelettiques que vous imputez à votre activité professionnelle ?			
	Rencontrez-vous des problèmes de voix liés à votre activité professionnelle?			
	Votre travail vous impose-t-il de travailler quotidiennement plus de 4h face à un écran d'ordinateur ? (oui/non)			
	Avez-vous eu un accident de service et/ou de trajet ? (oui/non)			
	Si oui de quel ordre ? Précisez :			
	Avez-vous eu des arrêts maladie liés à l'exercice professionnel ?			
Prévention	Avez-vous connaissance de l'existence du médecin de prévention du Rectorat? (oui/non)			
	Avez-vous connaissance d'un document décrivant les risques de votre établissement ? (DUER= document unique d'évaluation des risques) (oui/non)			
	Des éléments matériels dans vos locaux vous font-ils craindre des problèmes de sécurité ? (oui/non)			
	Si oui, les avez-vous signalés sur le registre santé sécurité ? (oui/non)			
	Savez-vous (réponses par oui ou non)	à quoi sert ?	où se trouve ?	comment l'utiliser ?
	• le registre santé sécurité			
	• le DTA (document technique amiante)			
	• le registre de signalement de danger grave et imminent			

Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant le maximum de satisfaction, quel degré de satisfaction vous procure actuellement l'exercice de votre métier ? (Notez en chiffre)

En cas de problème de santé chronique ou durable interférant avec le travail, contactez le **Médecin de Prévention** du Rectorat au 03/83/86/24/56 et par courrier Rue Philippe de Gueldres 54000 NANCY

Observations, remarques que vous souhaiteriez apporter :