
Date :

Expérimentateur :

Local de l'expérimentation :

Description de la tâche et documents de référence (Ex. : fiches signalétiques et publications) :

Ex : description du protocole, équipement utilisé, réactions chimiques possibles, produits de réaction, température, pression, dégagement de gaz, etc.

Identification des dangers - Identification des phénomènes dangereux

Mécanique :

Thermique :

Électrique :

Bruit/vibration :

Rayonnement :

Pression :

Ergonomique :

Autres : précisez :

Identification des dangers- Matériaux :

| Matière dangereuse | Quantité | Inflammable | Toxique | Irritant | Oxydant | Réactif | Autres | Autres, S.V.P. préciser |
|--------------------|----------|-------------|---------|----------|---------|---------|--------|-------------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Identification des situations dangereuses

Ex : proximité d'une pièce en mouvement, besoin de trempage des mains dans un bain, pièce de verre sous pression, etc.

Mesures envisagées pour diminuer les risques :

Phénomène dangereux Situation dangereuse Autres

Protections collectives/ protections individuelles

Sous hotte Lunettes de sécurité Casque
 Bouclier de protection Sarrau Protection auditive
 Garde de sécurité Gants (Type : _ _ _ _ _) Souliers à cap d'acier
 Aucune source d'ignition Protection respiratoire (Type : _ _ _ _ _)

Autres mesures de protection :

Précisez les autres besoins pour éviter tout incident, comme une atmosphère inerte, une régulation de la température, etc.

Formations requises :

Mesures d'urgences :

En cas d'urgence, des mesures particulières doivent-elles être prises, autres que les habituelles?

Évaluation du niveau de risque et approbation :

Aucun risque significatif
 Risques significatifs mais protection adéquate
 Risques mitigés
 Risques non mitigés, besoin de mesures supplémentaires

Si votre analyse montre le besoin de mesures supplémentaires, l'expérience ne peut se faire.

Signatures

Expérimentateur :

Date :

Directeur de recherche :

Date :

SSMTE (au besoin):

Date :