

1107
HSEC-FOR_031024
1.0
Sékou Camara
Sofiane Chebli
12/11/2023



Projet Simandou Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi_Nationaux

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ :

Simfer S.A., membre du groupe Rio Tinto, s'engage à protéger la santé et la sécurité de notre main-d'œuvre et des visiteurs de nos exploitations en Guinée. L'approbation médicale est obligatoire avant de travailler pour le projet Simandou.

L'évaluation médicale remplie doit être soumise à simfermedicalteam@riotinto.com pour approbation. Une évaluation

Les données personnelles demandées sur ce formulaire (vos données personnelles) comprennent des informations de santé détaillées vous concernant qui sont nécessaires aux fins suivantes :

- Déterminer si vous êtes apte à travailler sur le projet Simandou ;
- Vous prodiguer les soins médicaux appropriés si nécessaire ;
- s'assurer que vous avez reçu tous les vaccins obligatoires ;
- S'assurer que vous avez été informé et qu'on vous a proposé les vaccins vivement recommandés

La raison pour laquelle nous recueillons ces informations de santé tient au fait que travailler sur le projet Simandou pose des risques sanitaires importants. Il s'agit entre autres de l'accès limité aux installations et prestations médicales, des retards lors des évacuations médicales et de diverses maladies infectieuses et à transmission vectorielle.

Vos données personnelles seront traitées par l'équipe médicale Simfer du projet Simandou. Si des anomalies médicales sont constatées sur votre formulaire d'évaluation, l'équipe médicale de Simfer est susceptible de partager vos données personnelles avec un médecin externe engagé pour fournir des prestations à Rio Tinto. Vos données personnelles ne seront partagées avec personne d'autre, sauf s'il faut vous administrer un traitement médical urgent ou vous évacuer en raison d'un problème médical grave. Dans de telles circonstances, il peut s'avérer nécessaire de partager vos données personnelles avec l'équipe sanitaire de Rio Tinto ou autres professionnels de la santé fournissant des prestations à Rio Tinto tels qu'International SOS, ou votre assureur (en ne communiquant systématiquement que le strict nécessaire).

Rio Tinto s'appuie sur ses intérêts légitimes pour traiter ces données personnelles vous concernant, et plus particulièrement sur son intérêt à assurer la santé et la sécurité au travail. Vos données personnelles seront conservées conformément aux exigences légales en matière de conservation des dossiers médicaux.

En vertu de la <u>norme de confidentialité des données</u> de Rio Tinto https://www.riotinto.com/sustainability/policies), vous disposez de droits en matière de confidentialité des données, notamment du droit de consultation ou rectification des fiches contenant vos données personnelles, et d'être renseigné sur le traitement des données. Pour exercer les droits de la personne concernée énoncés dans la norme de confidentialité des données, veuillez contacter Simfermedicalteam@riotinto.com ou envoyer un courriel à askE&C@riotinto.com.

Attestation et consentement : je confirme avoir lu le présent avis de confidentialité et consentir au traitement de mes données personnelles (dont mes informations de santé) comme exposé ci-dessus. Je comprends également que le traitement de mes données personnelles (dont mes informations de santé) peut être effectué si nécessaire afin de respecter les obligations légales de Rio Tinto, et que lorsque le traitement de mes données personnelles (dont mes informations de santé) se fonde sur mon consentement, je peux révoquer ce consentement en informant Simfermedicalteam@riotinto.com.

Nom en majuscules : KOMARA IDRISSA

2024

Signature : | Loquice por

Date: 09

CONFIDENTIEL

Le formulaire rempli doit être envoyé par courriel à l'équipe médicale de Simfer : simfermedicalteam@riotinto.



Nº du doc. :	HSEC-FOR_031024
Version:	1.0
Réviseur :	Sékou Camara
Approuvé par :	Sofiane Chebli
Date d'approbation :	12/11/2023



Projet Simandou Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi_Nationaux

1 - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS : à remplir par le demandeur :

Prénoms et nom	IDRISSA KO	: a remplir par le			
Nationalité	GUINNEEN			Date de	25-03-1974
Employeur	BCEIP	INE			
Fonction/poste	CHAUFFEU	ID DUID			
Adresse personnelle	COYAH	IR BUS			
Téléphone fixe	GO I / III				
Numéro de passeport/CI	6916992/21		Téléphone	622731322	2
Adresse mail	0310392/21		Date	05-03-2026	3
	Nom	1991000 00000			
Contact d'urgence	Téléphones	ISSIAGA CAMARA 624580458	A		
	Adresse	TANERI			

2 - QUESTIONNAIRE SANITAIRE:

À remplir par le demandeur avant l'examen médical. Répondez sincèrement à toutes les questions. Si vous répondez Oui, précisez en détail pour chaque cas dans le champ des commentaires ci-dessous.

Avez-vous déjà souffert ou souffrez-vous actuellement de l'une des conditions suivantes ?

Ma	Antécédents familiaux (parents)	Oui	Non
ivia	ladie cardiaque ou hypertension artérielle	Oui	NON
Epi	lepsie ou convulsions	20	
Gla	ucome ou cécité	[A]	10
Dial	bète sucré	DA .	
Can	cer/hémopathie		
IVICIL	adie héréditaire/anomalies congénitales		
Mala	adies respiratoires (pneumonie, pneumoconiose, TB, asthme)		
Pré	Cisaz intágralamento		
	cisez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.	\(\frac{1}{2}\)	
2.	Antécédents médicaux	, cat	
2.	Antécédents médicaux	Oui	Non
2.	Antécédents médicaux Système nerveux central		
2. 2.1 Céph	Antécédents médicaux Système nerveux central nalées/migraines fréquentes ou aiguës		
2. 2.1 Céph	Antécédents médicaux Système nerveux central nalées/migraines fréquentes ou aiguës ges, étourdissements ou titubements	Oui	Non
2. 2.1 Céph /ertig	Antécédents médicaux Système nerveux central nalées/migraines fréquentes ou aiguës ges, étourdissements ou titubements matisme crânien, commotion cérébrale, évanouissement	Oui 🖂	Non
2. 2.1 Céph /ertig raur	Antécédents médicaux Système nerveux central nalées/migraines fréquentes ou aiguës ges, étourdissements ou titubements matisme crânien, commotion cérébrale, évanouissement psie ou convulsions	Oui D	Non
2. 2.1 Céph /ertig Fraur pile	Antécédents médicaux Système nerveux central nalées/migraines fréquentes ou aiguës ges, étourdissements ou titubements matisme crânien, commotion cérébrale, évanouissement	Oui 🔯	Non



HSEC-FOR_031024
1.0
Sékou Camara
Sofiane Chebli
12/11/2023



thoraciques, pare x. rhumatisme articulaire, souffle au cœur, essoufflement, palpitations, douleurs thoraciques, angine de poitrine ou crise cardiaque Hypertension artérielle, cholestérol élevé ou troubles circulatoires dont accident vasculaire cérébral, crampes Japareil respiratoire inférieur Asthme, toux chronique, pneumonie 2.4 Appareil respiratoire supérieur Troubles ou pneumonie 2.5 Dematologie et système musculosquelettique Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné) Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calcular énaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte? 2.7 Organes abdominaux Briblures gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroridenne, trouble glandulaire Hémopathies (dirépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/ISIT Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute maladie tropicale, par ex. bilinarziose ou paludisme Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Tro	ibles condition	naux	
Hypertension artérielle, cholestérol élevé ou troubles circulatoires dont accident vasculaire cérébral, crampes 2.3 Appareil respiratoire inférieur Asthme, toux chronique, pneumocniose Tuberculose ou pneumonie 2.4 Appareil respiratoire supérieur Troubles dot-rhino-laryngologiques Troubles auditifs ou langagiers Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné) Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calcular rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte ? 2.7 Organes abdominaux Brilures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, indigestion fréquente Diabète sucré Maladie thyroidienne, trouble glandulaire Hémopathies et Ct, VIH/IST 2.9 Maladies infectieuses Hepatile a Et C, VIH/IST 2.10 Autres Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	thora	ibles cardiaques, par ex. rhumatisme articulaire, souffle aver-		
Asthme, toux chronique, pneumoconiose Tuberculose ou pneumonie 2.4 Appareil respiratoire supérieur Troubles oto-rhino-laryngologiques Troubles auditifs ou langagiers 2.5 Dermatologie et système musculosquelettique Tumeurs malignes ou cancer Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné) Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroidienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C. VIH/I/ST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute meladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou turmeur de toute nature				M
Asthme, toux chronique, pneumoconiose Tuberculose ou pneumonie 2.4 Appareil respiratoire supérieur Troubles oto-rhino-laryngologiques Troubles auditifs ou langagiers 2.5 Dermatologie et système musculosquelettique Tumeurs malignes ou cancer Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné) Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabete sucré Maladie thyrofdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VII-VI/ST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute intervention ou opération chirurgicale Problèmes occulaires Cancer, excroissance ou turneur de toute nature	dans	ertension artérielle, cholestérol élevé ou troubles circulatoires dont accident vasculaire a écét.		
Asthme, toux chronique, pneumoconiose Tuberculose ou pneumonie 2.4 Apareli respiratoire supérieur Troubles oto-rhino-laryngologiques Troubles auditifs ou langagiers 2.5 Dermatologie et système musculosquelettique Tumeurs malignes ou cancer Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné) Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/fynécologiques Ètes-vous enceinte? 2.7 Organes abdomínaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroTdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	2.3	Appareil respiratoire inférie		(X)
Tuberculose ou pneumonie 2.4 Apareil respiratoire supérieur Troubles oto-rhino-laryngoigques Troubles auditifs ou langagiers 2.5 Dermatologie et système musculosquelettique Tumeurs malignes ou cancer Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné) Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte ? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Hémopathies drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour queique raison que ce soit Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Asthr	me, toux chronique, prouvesserie		
2.4 Appareil respiratoire supérieur Troubles oto-rhino-laryngologiques Troubles auditifs ou langagiers 2.5 Dermatologie et système musculosquelettique Turneurs malignes ou cancer Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné) Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte ? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VI-I/IST 2.10 Autres Allergies Toute maladie topicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou turneur de toute nature	Tube	rculose ou preumonia		
Troubles oto-rhino-laryngologiques Troubles auditifs ou langagiers 2.5 Dermatologie et système musculosquelettique Tureurs malignes ou cancer Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné) Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte ? 2.7 Organes abdominaux Brûltres gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassèmie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou turneur de toute nature	-			
Troubles auditifs ou langagiers 2.5 Dermatologie et système musculosquelettique Tumeurs malignes ou cancer Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné) Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroidienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatie B et C, VIH/IST 2.10 Autres Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Troub	ples of orthing longerable in		DXI
2.5 Dermatologie et système musculosquelettique Turre un malignes ou cancer Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné) Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroridienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou turmeur de toute nature	Troub	les auditifs ou lengarie		
Trubelse cutanés (psoriasis, eczéma, acné) Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vus enceinte ? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hemopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature				
Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné) Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte ? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saign=ment rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyrordienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Tume	Urs malignos eu ser le musculosquelettique		DX
Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte ? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature				
Appareil urinaire et reproducteur Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Malad	io muscul i		
Calculs rénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	2.6	musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale		
Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature		Appareil urinaire et reproducteur		Q
Etes-vous enceinte? 2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou turmeur de toute nature				
2.7 Organes abdominaux Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Problè	mes prostatiques/gynécologiques		Q
Brûlures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature				Q
Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature				K
Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Brûlure	s gastriques, indigestion fréquente		
Saignement rectal 2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Trouble	es gastriques, hépatiques ou intestinaux		X
2.8 Système endocrinien Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Saigner	ment rectal		V
Diabète sucré Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	2.8	Système endocrinien		
Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature				
Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Maladie	thyroïdienne, trouble glandulaire		N N
Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Hémopa	athies (drépanocytose thalassémia lauré in the		
Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	2.9	Maladies infectieuses		
Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature				
Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature				X
Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature				
Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	and the second second			-
Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Toute int	ervention ou en émit	- /	
Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Toute ms	aladio transaction chirurgicale	0	
Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature	Problème	and the tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme		
Pencer veve de toute nature				The same of
	Pones-	Excroissance ou tumeur de toute nature		
Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	Port-	ous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?		
refle ou prise de poids inexpliquée	Perte ou p	prise de poids inexpliquée		
				4



NIO al I	
Nº du doc. :	HSEC-FOR_031024
Version :	1.0
Réviseur :	Sékou Camara
Approuvé par :	Sofiane Chebli
Date d'approbation :	12/11/2023
Trobation.	12/11/2023



Alcool Drogues récréatives Exercice, sport et loisirs Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? Fume Bilan psychologique Due type d'exercice pratiquez-vous par jour ? Le de l'alconde de cigarettes fumez-vous par jour ? Le de l'alconde de cigarettes fumez-vous par jour ? Le lype d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Bilan psychologique Dus a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas fe elconque ? Pez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étou friges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? Pez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre of fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement cor cisons mentales ou votre état émotionnel ? S-vous acrophobe ou claustrophobe ? Le sconnaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en te fâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? Z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires de cur ou dans des espaces clos ? Z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? S esentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? Z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou ils ? S considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? S sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? S sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? S sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	pioi_Nati	Jila	u A
Alcool Drogues récréatives Exercice, sport et loisirs Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? Drombien en consommez-vous par jour ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous déjà ète des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étous delconque ? Drombien de cigarettes fumez-vous ou déjà ète dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement con ctions mentales ou votre état émotionnel ? S-vous acrophobe ou claustrophobe ? Is connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en te faches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? Z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires retur ou dans des espaces clos ? Z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? S-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? S-considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?			
Alcool Drogues récréatives Exercice, sport et loisirs Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? Drombien en consommez-vous par jour ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Drombien de cigarettes fumez-vous déjà ète des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étous delconque ? Drombien de cigarettes fumez-vous ou déjà ète dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement con ctions mentales ou votre état émotionnel ? S-vous acrophobe ou claustrophobe ? Is connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en te faches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? Z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires retur ou dans des espaces clos ? Z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? S-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? S-considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?			
Drogues récréatives Exercice, sport et loisirs Couver l'adagisme Jama Ex-fun Fume Idoool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? Combien en consommez-vous par jour ? Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? Combien de cigarettes fumez-vous et à quelle fréquence ? Commentaires : Bilan psychologique Dus a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas frecionque ? Evez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourtiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? Evez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre of fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement conctions mentales ou votre état émotionnel ? Es-vous acrophobe ou claustrophobe ? Is connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en totaches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? Z-vous été informé des tâches que vous étes censé effectuer et des exigences sécuritaires retur ou dans des espaces clos ? Z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? Es considérez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? Z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? Es considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur use sourie.			
Exercice, sport et loisirs Fabagisme Jama Ex-fur Fumel Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? Combien en consommez-vous ? Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? Unel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Commentaires : Bilan psychologique Dus a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas fe elconque ? Ez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étou dirigés, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? Ez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre or fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement cor ctions mentales ou votre état émotionnel ? S-vous acrophobe ou claustrophobe ? Is connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en to tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? Z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires le teur ou dans des espaces clos ? Z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires le teur ou dans des espaces clos ? Z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires le teur ou dans des espaces clos ? Z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires le teur ou dans des espaces clos ? Z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? S sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? Z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? S considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos souveir ?		C	Dui No
Fabagisme Jama Ex-fur Fume Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? Combien en consommez-vous ? Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? Le lype d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Bilan psychologique Dus a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas fa eleconque ? Ez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étou digres, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? Ez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre or fressionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement cor ctions mentales ou votre état émotionnel ? S-vous acrophobe ou claustrophobe ? Is connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en to tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? Z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires de teur ou dans des espaces clos ? Z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires de teur ou dans des espaces clos ? Z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? S sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? Z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? Es considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?			
Ex-fur Fume Summa			
Ex-fur Fume victori à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? combien en consommez-vous ? combien de cigarettes fumez-vous par jour ? cuel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? commentaires : Bilan psychologique pus a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas fe elconque ? ez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étouritiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? ez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre de province de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement corrections mentales ou votre état émotionnel ? s-vous acrophobe ou claustrophobe ? us connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires de teur ou dans des espaces clos ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? z-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? s sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos course ?		D	X C
Fume viccool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? combien en consommez-vous ? combien de cigarettes fumez-vous par jour ? cuel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? commentaires : Bilan psychologique			J
ombien en consommez-vous ? ombien de cigarettes fumez-vous par jour ? uel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Disconseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas fe elconque ? ez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étoutiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? ez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre des fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement cor citions mentales ou votre état émotionnel ? s-vous acrophobe ou claustrophobe ? us connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en te fâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai s sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?	meur		
ombien en consommez-vous ? ombien de cigarettes fumez-vous par jour ? uel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Disconseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas fe elconque ? ez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étoutiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? ez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre des fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement cor citions mentales ou votre état émotionnel ? s-vous acrophobe ou claustrophobe ? us connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en te fâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai s sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?	eur] 🔀
combien de cigarettes fumez-vous par jour ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Quel type d'exercice pratiquez-vous de pas frequence ? Quel type d'exercice pratiquez-vous d'entres pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas freeleconque ? Quel tipe se vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre of dessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement conctions mentales ou votre état émotionnel ? Quel type d'exercice pratiquez-vous d'es vers un particulier un psychologue ou psychiatre of dessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement conctions mentales ou votre état émotionnel ? Quel type d'exercice pratiquez-vous d'es ensée éffectuer et des exigences sécuritaires et d'executer en totale prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? Quel type d'exercice pas été d'exécuter en totale provise en travailler en type d'exercice en totale provise en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? Quel type d'exercice pas été d'exécuter en totale en to	A GOLDEN		
Bilan psychologique Dus a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas fe elconque? Dez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étou dépression? Dez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre de fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement corrections mentales ou votre état émotionnel? Ser-vous acrophobe ou claustrophobe? Is connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en traitectes prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos? Z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires de teur ou dans des espaces clos? Z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? Se sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré? Z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its? Se considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort?			
Bilan psychologique pus a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas fe elconque ? ez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étou tiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? ez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre de fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement cor ctions mentales ou votre état émotionnel ? s-vous acrophobe ou claustrophobe ? us connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en te fâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires de teur ou dans des espaces clos ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?			
pus a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas fa elconque? ez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étoutiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression? ez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre de fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement conctions mentales ou votre état émotionnel? s-vous acrophobe ou claustrophobe? Is connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en tatâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos? z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires de teur ou dans des espaces clos? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai s sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort?	monu		
pus a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas fa elconque? ez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étoutiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression? ez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre de fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement conctions mentales ou votre état émotionnel? s-vous acrophobe ou claustrophobe? Is connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en tatâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos? z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires de teur ou dans des espaces clos? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai s sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort?	Charles Transcript		
ez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étoutiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression? ez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre des fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement conctions mentales ou votre état émotionnel? s-vous acrophobe ou claustrophobe? Is connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en totaches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos? z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires et teur ou dans des espaces clos? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai s sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort?		Oui	Non
ez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre of fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement cor ctions mentales ou votre état émotionnel ? s-vous acrophobe ou claustrophobe ? us connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en to tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires et eur ou dans des espaces clos ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? z-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?			Q
ez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre of fessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement cor ctions mentales ou votre état émotionnel ? s-vous acrophobe ou claustrophobe ? us connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en to tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires et eur ou dans des espaces clos ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? z-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?			
ctions mentales ou votre état émotionnel ? s-vous acrophobe ou claustrophobe ? us connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en to tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires et eur ou dans des espaces clos ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? s sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos sourcis ?			9
ctions mentales ou votre état émotionnel ? s-vous acrophobe ou claustrophobe ? us connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en to tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires et eur ou dans des espaces clos ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? s sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos sourcis ?	OU tout autre		43
s-vous acrophobe ou claustrophobe ? Is connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en to tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires et teur ou dans des espaces clos ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? s sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos sourcis ?	ncernant vos		æ
as connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en to tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires et teur ou dans des espaces clos ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? s sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos souveix ?	TOTAL VOS		
z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires et teur ou dans des espaces clos ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? s sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos souveis ?			(X)
z-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires et teur ou dans des espaces clos ? z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? s sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos souveis ?	oute sécurité		and the same of th
z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? s sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos souveix ?			
z-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? s sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos souveis ?	du travail en		
s sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? s sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos souveis ?			
z-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou its ? s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? s sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos souveis ?			Ø
s considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni ai s sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? s sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos sousis ?			A
sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucie ?			Q
sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucie ?			
ocinica-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos souveix 2	ide?		A
THE STIT VOILUIE SIII VINE SOLICIE ')			P
vous connu comme querelleur ?			P
			R



11050
HSEC-FOR_031024
1.0
Sékou Camara
Sofiane Chebli
12/11/2023



Projet Simandou Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi_Nationaux

Préc	TOUG SOUVEIII ANITA OIL CUP IOG TOUT		
	s sentez-vous souvent agité ou sur les nerfs ?		(B)
	cisez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.		X
5.	Respiration/tuberculose		
Tous	sez-vous habituellement dès le matin ?	Oui	No
Tous	sez-vous habituellement en journée ou la nuit ?		OX.
Avez	-Vous habituellement des remontées de		1
Avez-	vous habituellement des remontées de mucosités en journée ou la nuit ?		1
Sente	77-VOUS parfair water 1997		X
Êtec	z-vous parfois votre poitrine se serrer, ou votre respiration devenir difficile ?		Q
-100-1	vous gêné par un essoufflement quand vous vous hâtez sur sol plat ou quand vous montez une légère en marchant ?		Z
			K
/otre	essoufflement empire-t-il un jour quelconque ?		
/otre	poitrine vous semble-t-elle parfois siffler ou chuinter ?		V
Au coi	Jrs des 3 dernières aux (K
onctio	urs des 3 dernières années, avez-vous souffert d'une maladie de poitrine qui vous a éloigné de vos		X
vez-v	ous déjà subi une blessure ou opération affectant votre poitrine ?		34
vez-v	ous déjà eu des problèmes cardiaques ?		100
Vez-v	ous déià ou branchil		R
VAZ VO	ous déjà eu bronchite, pneumonie ou pleurésie ?		M
VGZ-V0	sus déjà eu une tuberculose pulmonaire, de l'asthme ou une autre maladie respiratoire ?		X
recise	ez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.		X
	Traitement médicamenteux		
uillez	Traitement médicamenteux		
uillez	Traitement médicamenteux z indiquer le type et les doses de tous les médicaments que vous prenez actuellement.		
uillez	Traitement médicamenteux z indiquer le type et les doses de tous les médicaments que vous prenez actuellement.		
euillez	Traitement médicamenteux z indiquer le type et les doses de tous les médicaments que vous prenez actuellement.		
euillez	indiquer le type et les doses de tous les médicaments que vous prenez actuellement.		
euillez	indiquer le type et les doses de tous les médicaments que vous prenez actuellement. Allergies		
euillez A uillez	indiquer le type et les doses de tous les médicaments que vous prenez actuellement. Allergies indiquer si vous avez des allergies :		
uillez urritur	Allergies indiquer si vous avez des allergies :		
uillez urritur	indiquer le type et les doses de tous les médicaments que vous prenez actuellement. Allergies indiquer si vous avez des allergies :		
uillez urritur dicam	Allergies indiquer si vous avez des allergies :		

3 - QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL :

Avez-vous occupé un poste où vous avez été exposé à :



HSEC-FOR 031024	_
1.0	
Sékou Camara	
	HSEC-FOR_031024 1.0 Sékou Camara Sofiane Chebli 12/11/2023



	Oui	Non	Date/durée de l'exposition	Prot utilis	tection
Produits chimiques				Ou	
Si oui, précisez		X			
Bruit		4			
Vibrations					
Radioactivité		9			
		Q			
Poussière d'amiante		(A)			
Plomb		(A)			
Autres poussières (silice, charbon, or,					
damant)		d			
Vous êtes-vous absenté du travail au cou combien de temps et pour quels motifs ?	re de l'année	4- 1			
					Ø
Avez-vous déjà eu une blessure ou malad en tant qu'employé ? Si oui, indiquez :	ie profession				
en tant qu'employé ? Si oui, indiquez :	ie profession	inelle ou	une demande d'indemnisation		Q
Les causes de la maladie ou blessure					प
Le traitement médical que vous avez suivi Continuez-vous de souffrir des effets d'une	blessure ou	maladie	professionnelle 2	☐ Oui	160
Continuez-vous de souffrir des effets d'une	blessure ou	maladie	professionnelle 2	☐ Oui	Non
	blessure ou	maladie	professionnelle 2	☐ Oui	Non Non
Continuez-vous de souffrir des effets d'une Dans l'affirmative, indiquez les symptômes a nature de votre travail implique-t-elle ce	e blessure ou que vous co	maladie	professionnelle 2		
Continuez-vous de souffrir des effets d'une Dans l'affirmative, indiquez les symptômes a nature de votre travail implique-t-elle ce	e blessure ou que vous co	maladie	professionnelle 2	Oui	Non
Continuez-vous de souffrir des effets d'une Dans l'affirmative, indiquez les symptômes	e blessure ou que vous co	maladie	professionnelle 2		
Continuez-vous de souffrir des effets d'une Dans l'affirmative, indiquez les symptômes a nature de votre travail implique-t-elle ce conduite d'engins de terrassement lourds oulèvement/flexion répétitifs	e blessure ou que vous co qui suit ?	maladie	professionnelle 2	Oui	Non
Continuez-vous de souffrir des effets d'une Dans l'affirmative, indiquez les symptômes a nature de votre travail implique-t-elle ce conduite d'engins de terrassement lourds	e blessure ou que vous co qui suit ?	maladie	professionnelle 2	Oui	Non
Continuez-vous de souffrir des effets d'une Dans l'affirmative, indiquez les symptômes a nature de votre travail implique-t-elle ce conduite d'engins de terrassement lourds oulèvement/flexion répétitifs ravail en surface sur des tâches physiques légosture debout prolongée	e blessure ou que vous co qui suit ?	maladie	professionnelle 2	Oui	Non 🖂
Continuez-vous de souffrir des effets d'une Dans l'affirmative, indiquez les symptômes a nature de votre travail implique-t-elle ce conduite d'engins de terrassement lourds oulèvement/flexion répétitifs	e blessure ou que vous co qui suit ?	maladie	professionnelle 2	Oui	Non 🛛
Continuez-vous de souffrir des effets d'une Dans l'affirmative, indiquez les symptômes a nature de votre travail implique-t-elle ce conduite d'engins de terrassement lourds oulèvement/flexion répétitifs ravail en surface sur des tâches physiques légosture debout prolongée conduite d'un véhicule de passagers	e blessure ou que vous co qui suit ?	maladie	professionnelle 2	Oui	Non 🛛
Continuez-vous de souffrir des effets d'une Dans l'affirmative, indiquez les symptômes a nature de votre travail implique-t-elle ce conduite d'engins de terrassement lourds oulèvement/flexion répétitifs ravail en surface sur des tâches physiques légosture debout prolongée conduite d'un véhicule de passagers avail de bureau	e blessure ou que vous co qui suit ?	maladie	professionnelle 2	Oui	Non A A A A A A A A A A A A A
Continuez-vous de souffrir des effets d'une Dans l'affirmative, indiquez les symptômes la nature de votre travail implique-t-elle ce conduite d'engins de terrassement lourds oulèvement/flexion répétitifs ravail en surface sur des tâches physiques légosture debout prolongée ponduite d'un véhicule de passagers avail de bureau space confiné	e blessure ou que vous co qui suit ?	maladie	professionnelle 2	Oui	Non 🔯 🔯 🔯 🖂
Continuez-vous de souffrir des effets d'une Dans l'affirmative, indiquez les symptômes a nature de votre travail implique-t-elle ce conduite d'engins de terrassement lourds oulèvement/flexion répétitifs ravail en surface sur des tâches physiques légosture debout prolongée conduite d'un véhicule de passagers avail de bureau space confiné	e blessure ou que vous co qui suit ?	maladie	professionnelle 2	Oui	Non X X X X X X X X X
Continuez-vous de souffrir des effets d'une Dans l'affirmative, indiquez les symptômes a nature de votre travail implique-t-elle ce conduite d'engins de terrassement lourds oulèvement/flexion répétitifs ravail en surface sur des tâches physiques légosture debout prolongée conduite d'un véhicule de passagers avail de bureau space confiné avail en hauteur entact avec la faune	e blessure ou que vous co qui suit ?	maladie	professionnelle 2	Oui	Non X X X X X X X X X



Nº du doc. :	HSEC-FOR_031024	-
Version :		
Réviseur :		_
Approuvé par :		-
Date d'approbation :		
Réviseur : Approuvé par :	1.0 Sékou Camara Sofiane Chebli 12/11/2023	



Travail à haute température	modicale pre-emp	pioi_Nationaux
DÉCLARATION DU DEMANDEUR	₹:	
Je déclare par la présente qu'à m et n'avoir caché aucune informat	na connaissance, les réponses à toutes les q ion concernant ma santé passée ou présent	uestions sont correctes, e.
Nom en majuscules :	Signature: Commune	Date: 08 08 34



NIO I	
N° du doc. :	HSEC-FOR_031024
Version:	1.0
Réviseur :	Sékou Camara
Approuvé par :	Sofiane Chebli
Date d'approbation :	12/11/2023

Lb

Kg



IMC

Projet Simandou Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi_Nationaux

4 - EXAMEN MÉDICAL

(indice

de

Cm

mas 24,49

Pieds

À remplir par le médecin examinateur. Un examen minutieux de tous les systèmes est demandé, et Taille

Poids

Température

Pression artérielle	(()	rempera	ature 3 6,3	°C	°F
/////	98 mmH		ce respiratoire	1001	
Fréquence cardiaque	9 bpm		cardiaque		mm
	3 OPIN	. cy annie (cardiaque	Régulier 💢	Irrégulier 🗌
	Normal	Anormal			
Yeux				()
Oreilles, nez et gorge	W T			\$	1
Dents et bouche	Œ				
	OŽI			il ly	
Respiration	Ø		1/1	11 /11	111
Cardiovasculaire	M		Ew X	112 211	111
Abdomen			aw	wil Ew	lub
Musculosquelettique	Ø7 Ø7				
Extrémités	74				
			1/1/		
Génito-urinaire	Q ₁		21 1		1
commentaires sur les constats clin	inue · L		101		ω,
Commentaires sur les constats clin	Missil . Early	volorby	ne mgni	mode d	wit en
~ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		•	O		

5 - ANALYSE EN LABORATOIRE :

Veuillez joindre les résultats de tous les tests s'ils ne figurent pas dans ce formulaire.

GROUPE SANGUIN Tester si inconnu

ANALYSE URINAIRE:

Glucose Sang



Nº du doc. :	110=0
Version :	HSEC-FOR_031024
	1.0
Réviseur :	Sékou Camara
Approuvé par :	Sofiane Chebli
Date d'approbation :	12/11/2023



Projet Simandou Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi_Nationaux

Bilirubine Ha	Pro ompioi_Nationaux
Cétone	Leucocytes Age, Co
Mederal	Protéine Alde Co
	2 Joseph Commen

ANALYSES SANGUINES:

Numération et formule sanguines	Normal	☐ Anormal
Calcium/Potassium	Normal	☐ Anormal
Glycémie à jeun	Normal	☐ Anormal
Urée	Normal	☐ Anormal
Créatinine	Normal	Anormal
Sérologie Hépatite A (personnel de	Normal	□Anormal
Selles (personnel de cuisine seulement)	Normal	Anormal
IDR Tuberculine (personnel de cuisine)	☐ Normal	□Anormal
Sérologie de l'hépatite virale B	Normal	Anormal
Sérologie VIH recommandée	Normal	Anormal
Cholestérol (total, HDL, LDL)	Normal	Anormal
riglycérides	Normal	☐ Anormal :
ALAT- ASAT	Normal	☐ Anormal
Samma GT	Normal	Anormal

DÉPISTAGE URINAIRE DES DROGUES :

Amphétamines	Négatif	□ D:
Benzodiazépines		☐ Positif
Cannabinoïdes	✓ Négatif	☐ Positif
Opiacés	Négatif	☐ Positif
Cocaïne	⋈ Négatif	Positif
CG AU REPOS	Négatif	☐ Positif
euillez fixer le câble ECG.		
Constatations :		
☐ Normal		
☐ Anormal :		
☐ Anormal :		



NIO du de	
Nº du doc. :	HSEC-FOR_031024
Version:	1.0
Réviseur :	Sékou Camara
Approuvé par :	Sofiane Chebli
Date d'approbation :	12/11/2023



ento.					
CG À L'	EFFORT (si cliniqueme	nt indiqué)			
Constat Norm					
Anorn	mal:				
ADIOGR	APHIE THORACIQUE				
euillez joi	indre le cliché radiographi	que			
AMEN	DE LA VISION :				
ision :	Sans lunettes	Avec lunettes	Vision chrom	otion	
	Éloignée Rapproché		Normal		
	е		La Nomiai	Rouge/vert	Autre
roit	6/ 6/ 7/	6/	Champs visue	els :	
auche	9/10 8/10 9/10 8/10	6/	Normal	☐ Anormal	
	9/10 8/10				
	RIE : veuillez joindre le ı				
	,	apport comple	lu .		
		C	VF	VEMS 1	VEMS %
suré		2,6	61 2		75 700
		2 5	11 9	1016	75,78% 89,12 W 122,02%
vu		0,0	LLX	185 L	89,12 %
		13/			



N° du doc. :	H2E0 E0E
Version :	HSEC-FOR_031024
	1.0
Réviseur :	Sékou Camara
Approuvé par :	Sofiane Chebli
Date d'approbation :	12/11/2023



Projet Simandou Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi_Nationaux

AUDIOMÉTRIE : veuillez joindre l'audiogramme

	Normal	Anormal	Commentaires
reille gauche	Ø		
Oreille droite			
PA: %			



HSEC-FOR_031024
1.0
Sékou Camara
Sofiane Chebli
12/11/2023



Projet Simandou Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi_Nationaux

VACCINATION:

jointe à ce formula	ire.	ns internation	et tout vaccin administré. nales » ou de la « fiche d'immunisation » doit être er dans les commentaires si le demandeur a refusé l'un
Vaccin	Immunisé	Date	
Obligatoire :	······································	Date	Commentaires
Fièvre jaune			

	Immunisé	Date	0-
Obligatoire :			Commentaires
Fièvre jaune	⊠		
Personnel de cuisine			
Hépatite A			
Hépatite B			
Typhoïde			
Méningite	R		
Diphtérie	R		
Tétanos	N.		
Fortement recommandé :	4		
Covid 19			
Hépatite A			
Hépatite B			
Tétanos			
Polio			
Typhoïde			
Méningococcie			
Diphtérie			
Rage*			
Fortement recommandé aux	demandeurs qui p	Ourraient être en co	ontact avec la faune dans le cadre de leur travail.
Déclaration à signer par l'on	nlov6(a) - '''	" - COM GUE GII CO	maci avec la faune dans le cadre de leur travail.
Déclaration à signer par l'en	ipioye(e) s'il/si e	elle refuse un vacc	sin.
ris connaissance de la con	te avoir refusé	l'administration	des vaccins susmentionnés, ce après avoir
Guinée. Ma décision como	recommandatio Ernant le vaccir	on et eu égard au	des vaccins susmentionnés, ce après avoir I profil de risque épidémiologique élevé de la Oute connaissance de source
accision conce		a ele prise en te	oute connaissance de cause. »
om en majuscules :		Signature :	
			27 04400, 1/