

MUIXI	FL #11/95
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

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

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.

de la <u>norme de confidentialité des données</u> https://www.riotinto.com/sustainability/policies), vous disposez de droits en matière de confidentialité des données, de Rio 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

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 : BALDE MAMADOU BASSIROU

27/02/2024

Signature:

Dat

CONFIDENTIEL



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



Projet Simandou

Le	formulaire	Forr	nulai	re d'	ėvaluat	ion n	nédical	iao e p	u ré-empl	oi_Natio	nau	v
	formulaire ermedicaltea	rempli m@riotint	doit o.com	être	envoyé	par	courriel	à	l'équipe	médicale		Sim

1 - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS : à remplir par le demandeur :

Prénoms et nom	BALDE MA	MADOU BACOURS	- demandeur .		
Nationalité		BALDE MAMADOU BASSIROU GUINEENNE			01/01/1990
Employeur	WELHY-CIS				
Fonction/poste	NETTOYEU				
Adresse personnelle	BEYLA	JR			
Téléphone fixe	DETEN				
Numéro de passeport/CI			Téléphone	620037219	
Adresse mail			Date		
	Nom	MAGASSOURA	DD 0		
Contact d'urgence	Téléphones	MAGASSOUBA A 629473751	BDOULAYE		
	Adresse	0204/0/01			

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 ?

Malad	Antécédents familiaux (parents) die cardiaque ou hypertension artérielle	Oui	Non
Épilor	note any portension arterielle		
chilet	osie ou convulsions		K
Glauc	come ou cécité		No.
Diabè	te sucré		A)
Cance	er/hémopathie		D
	lie héréditaire/anomalies congénitales		W
			1
Préci	ies respiratoires (pneumonie, pneumoconiose, TB, asthme) sez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.		A
Préci	sez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.		
Préci	sez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.		
Préci 2.	sez intégralement tous les points où vous avez coché Oui. Antécédents médicaux		
Préci 2.	sez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.		A
2. 2.1	sez intégralement tous les points où vous avez coché Oui. Antécédents médicaux Système nerveux central		Non
2. 2.1 Cépha	Antécédents médicaux Système nerveux central alées/migraines fréquentes ou aiguës		Non
2. 2.1 Cépha	Antécédents médicaux Système nerveux central alées/migraines fréquentes ou aiguës les, étourdissements ou titubements		Non
2. 2.1 Cépha Vertig	Antécédents médicaux Système nerveux central alées/migraines fréquentes ou aiguës		Non



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

Troubles cardiaques, par ex. rhumatisme articulaire, souffle au cœur, essoufflement, palpitations, douleurs thoraciques, angine de potitrine ou orise cardiaque Hypertension artérielle, cholestérol élevé ou troubles circulatoires dont accident vasculaire cérébral, Pypertension artérielle, cholestérol élevé ou troubles circulatoires dont accident vasculaire cérébral, Ashme, toux chronique, pneumoconiose Tuberculose ou preumonie 2.4 Appareil respiratoire supérieur Troubles auditifs ou langagiers 2.5 Dermatologie et système musculosquelettique Tumeurs malignes ou cancer Troubles auditifs ou langagiers 2.6 Appareil urinaire et reproducteur Calcular énaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Etes-vous enceinte ? 2.7 Organes abdominaux Birdiures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, indigestion fréquente Maladie thyroidienne, trouble glandulaire Hemopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladies infectieuses Hépatite B et C, VIH/IST 2.10 Autres Allergies Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Problèmes oculaires Problèmes oculaires Problèmes oculaires Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	Trouble mental ou psychologique, phobie	nploi Nationaux
Troubles cardiaques, par ex. rhumatisme articulaire, souffie au cœur, esscufflement, palpitations, douleurs thoraciques, angine de potitrine ou orise cardiaque Hypertension artérielle, cholesterol élevé ou troubles circulatoires dont accident vasculaire cérébral, carameter annue son anterielle, cholesterol élevé ou troubles circulatoires dont accident vasculaire cérébral, 2.3 Appareil respiratoire inférieur Astime, toux chronique, pneumoconicse Tuberculose ou pneumonie 2.4 Appareil respiratoire supérieur Troubles outrino-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 Calcular fénaux ou infections urinaires Problèmes prostatiques/gynécologiques Étes-vous enceinte ? 2.7 Organes abdominaux Brothures 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 Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chrurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	2.2 Système cardiovasculaire	
Hypertension artérielle, cholestérol élevé ou troubles circulatoires dont accident vasculaire cérébral, crampes dans les mollets lors d'un exercice physique 2.3 Appareil respiratoire inférieur Asthme, toux chronique, pneumoconiose Tuberculose ou pneumonie 2.4 Appareil respiratoire supérieur Troubles out-inino-laryngologiques Troubles auditifs ou langagiers 2.5 Dermatologie et système musculosquelettique Timeurs malignes ou cancer Troubles cutanés (sporiasis, 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 Brülures gastriques, inépatiques ou intestinaux Saignement reclai Maladie thyroidienne, 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 miadie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	Troubles cardiaques, par ex. rhumatisme articulaire and control of the control of	7
Hypertension artérielle, cholestérol élevé ou troubles circulatoires dont accident vasculaire cérébral, crampes dans les mollets lors d'un exercice physique 2.3 Appareil respiratoire inférieur Asthme, toux chronique, pneumoconiose Tuberculose ou pneumonie 2.4 Appareil respiratoire supérieur Troubles out-inino-laryngologiques Troubles auditifs ou langagiers 2.5 Dermatologie et système musculosquelettique Timeurs malignes ou cancer Troubles cutanés (sporiasis, 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 Brülures gastriques, inépatiques ou intestinaux Saignement reclai Maladie thyroidienne, 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 miadie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	thoraciques, angine de poitrine ou crise cardiague	itations, douleurs
Asthme, toux chronique, pneumoconiose Tuberculose ou pneumonie 2.4 Appareil respiratoire supérieur Troubles doutifis 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 Brülures 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/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	Hypertension artérielle chalcetéral (1.	
Asthme, toux chronique, pneumoconiose Tuberculose ou pneumonie 2.4 Appareil respiratoire supérieur Troubles doutifis 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 Brülures 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/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	crampes dans les mollets lors d'un exercice physique	culaire cérébral
Asthme, toux chronique, pneumoconiose Tuberculose ou pneumonie 2.4 Appareil respiratoire supérieur Troubles dot-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 Etes-vous enceinte? 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/IST 2.10 Autres Allergies Hospitalisation pour quelque raison que ce soit Toute intervention ou opération chirurgicale Toute intervention ou opération chirurgicale Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	Appareir respiratoire inférieur	Siebiai,
Zula Appareil respiratoire supérieur	Asthme, toux chronique, pneumoconiose	
Troubles oto-rhino-laryngologiques Troubles auditifs ou langagiers 2.5 Dermatologie et système musculosquelettique Turmeurs 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 Broitures gastriques, indigestion fréquente Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinlen Diabète sucré Maladie thyroidienne, trouble glandulaire Hémopathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie) 2.9 Maladles 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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?	Tuberculose ou pneumonie	
Troubles duditifs 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, hépatiques ou intestinaux Saignement rectal 2.8 Système endocrinlen 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 inservention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?	Apparent respiratoire supérieur	
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 2.8 Système endocrinien Diabètes sucré Maladie thyroidienne, 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 maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	Troubles oto-rhino-laryngologiques	
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 Brôlures 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/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 turneur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	Troubles auditifs ou langagiers	
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 Brôlures 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/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 turneur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	2.5 Dermatologie et système musculosquelettique	
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 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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	runieurs mailgnes ou cancer	
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 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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	Troubles cutanés (psoriasis, eczéma, acné)	
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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	Maladie musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale	
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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	2.6 Appareil urinaire et reproducteur	
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 tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?	Calculs rénaux ou infections urinaires	
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 tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?	Problèmes prostatiques/gynécologiques	
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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?	Étes-vous enceinte ?	口由
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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?	o garles abdollinaux	
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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?	Brûlures 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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?	Troubles gastriques, hépatiques ou intestinaux	
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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?	Saignement rectal	
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 turneur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?	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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?		
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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?	Maladie thyroïdienne, trouble glandulaire	
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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?	Hémopathies (drépanocytose thalassémic leuré : 16	
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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?	2.9 Maladies infectiouses	
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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?		
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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?		
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 Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?		
Toute intervention ou opération chirurgicale Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?		
Toute maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?		
Problèmes oculaires Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?		
Cancer, excroissance ou tumeur de toute nature Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé?		
Pensez-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?		口巾
Perte ou prise de poide inovaliguée	Perte ou prise de poids inexpliquée	
Perte ou prise de poids inexpliquee	. One od prise de polas mexpilquee	



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



Projet Simandou

Avez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, rertiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression? Avez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre professionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos protions mentales ou votre état émotionnel? Tes-vous acrophobe ou claustrophobe? Tous connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité per stâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos? Avez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en auteur ou dans des espaces clos? Avez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? Avez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré? Avez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de auvais esprits? Avez-vous considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide? Avez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort? Avez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis?	riecis	Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi_Nate intégralement tous les points où vous avez coché Oui.	iona	IUX
Alcool Drogues récréatives Exercice, sport et loisirs Tabagisme Jamais Ex-fumeur Alcool: à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool? Combien en consommez-vous? Combien en consommez-vous par jour? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence? Commentaires: 4 Bilan psychologique Vous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail quelconque? Alcool: à quelle fréquence consommez-vous et à quelle fréquence? Commentaires: 4 Bilan psychologique Vous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail quelconque? Alcool: à diple de repas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail quelconque? Alcool: à diple de repas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail quelconque? Alcool: à diple de repas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail quelconque? Alcool: à diple de repas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail quelconque? Alcool: à diple de repas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail quelconque? Alcool: à diple de repas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travailler quelconque? Alcool: à diple de repas faire un travail que nou dépression? Alcool: à diple de repas faire un travailler en hauteur ou depression? Alcool: à diple de repas faire un travailler en hauteur ou de pas faire un travailler en pas faire un travailler en retries de fectuer en pas faire un travailler en faire de rous accondance en pas faire un travailler en faire en				
Alcool Drogues récréatives Exercice, sport et loisirs Tabagisme Jamais Ex-fumeur Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? Combien en consommez-vous ? Combien en consommez-vous par jour ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Commentaires : 4 Bilan psychologique Vous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail quelconque ? **Nez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, par extiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? **Nez-vous déjà eté dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre rorfessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos inctions mentales ou votre état émotionnel ? **Tes-vous acrophobe ou claustrophobe ? **Ous connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité stâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? **Vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? **Deus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité stâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? **vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? **pus sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? **vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? **pus sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? **vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires prouvoir voler sans ailes ni aide ? **pus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? **pus sentez-vous souvent menutx, pus ans aucun contrôle sur vos soucis ?	3.	Histoire sociale		
Exercice, sport et loisirs Tabagisme Jamais Ex-furmeur Alcool: à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool? Combien en consommez-vous? Combien de cigarettes furnez-vous par jour? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence? Commentaires: Bilan psychologique /ous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail leuelconque? vez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, entiges, épisades de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression? vez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre professionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos nuclions mentales ou votre état émotionnel? rez-vous acrophobe ou claustrophobe? rez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? rez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? rez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? rez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré? rez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de la usuais esprits? res-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort? res sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis?	Alcool		0	ui N
Exercice, sport et loisirs Tabagisme Jamais Ex-furmeur Alcool: à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool? Combien en consommez-vous? Combien de cigarettes furnez-vous par jour? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence? Commentaires: Bilan psychologique Yous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail une leuconque? Vez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, artiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression? Vez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre professionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos nuctions mentales ou votre état émotionnel? Les-vous acrophobe ou claustrophobe? Les-vous acrophobe ou claustrophobe? Les-vous acrophobe ou claustrophobe? Les-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? Les-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? Les-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? Les-vous souvent triste, déprimé ou désespéré? Lez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de lauvails en la de? Les-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de lauvails en la de? Lez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de la suvails esprits? Les considérez-vous couvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort? Les sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis?	Drogue	s récréatives		
Tabagisme Jamais Ex.fumeur Cartiflation Cartifla				
Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? Combien en consommez-vous ? Combien de cigarettes furnez-vous par jour ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Commentaires : Bilan psychologique fous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail uelconque ? vez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, etriges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? vez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre professionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos unctions mentales ou votre état émotionnel ? es-vous acrophobe ou claustrophobe ? pus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité pus stâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? rez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos ? rez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? uteur ou dans des espaces qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de uteur ou dans des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de la vauxials esprits ? us sentez-vous souvent tietse, déprimé ou désespéré ? rez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de la vauxials esprits ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?				7
Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? Combien en consommez-vous ? Combien de cigarettes furnez-vous par jour ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Commentaires : Bilan psychologique fous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail uelconque ? vez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, etriges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? vez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre professionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos unctions mentales ou votre état émotionnel ? es-vous acrophobe ou claustrophobe ? pus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité pus stâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? rez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos ? rez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? uteur ou dans des espaces qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de uteur ou dans des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de la vauxials esprits ? us sentez-vous souvent tietse, déprimé ou désespéré ? rez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de la vauxials esprits ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?		Jamais	A	1
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Commentaires : Billan psychologique		Ex-fumeur	7	1
Combien en consommez-vous ? Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Commentaires : Billan psychologique fous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail uselconque ? vez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, artiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? vez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre offessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos nections mentales ou votre état émotionnel ? es-vous acrophobe ou claustrophobe ? pus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité es tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? rez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos ? rez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? uteur ou dans des espaces clos ? rez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? rez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de luvis sentez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de luvis sentez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous comme querelleur ?	Alcool:	quelle fréquence consommez-vous de l'alea 10		
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Commentaires : Bilan psychologique Yous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail uelconque ? vez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, etiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? vez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre offessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos nuctions mentales ou votre état émotionnel ? es-vous acrophobe ou claustrophobe ? si tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? ez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos ? ez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? us sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? ez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de uteur ou dans des espaces qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de uteur en diabolique esperits ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	Combier	en consommez-vous ?		
Bilan psychologique fous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail uelconque? vez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, ertiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression? vez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre offessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos enctions mentales ou votre état émotionnel? es-vous acrophobe ou claustrophobe? pus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité es tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos? rez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos? rez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? us sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré? rez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de lavais esprits? us considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort? us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis?				
Bilan psychologique fous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail utelconque? vez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, par extiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression? vez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre professionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos enctions mentales ou votre état émotionnel? es-vous acrophobe ou claustrophobe? es-vous acrophobe ou claustrophobe? es-vous déjà étaitres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité execurité execurité informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos? ez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires? us sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré? ez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de luvais esprits? us considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort? us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis?	Quel type	e d'exercice pratiquez-vous et à quelle 6 d		
Bilan psychologique fous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail uelconque ? vez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, partiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ? vez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre professionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos encitions mentales ou votre état émotionnel ? es-vous acrophobe ou claustrophobe ? pus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité staches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? ez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos ? ez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? us sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? ez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de la vais seprits ? us considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	ommer	taires :		
vez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre offessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos inctions mentales ou votre état émotionnel ? ves-vous acrophobe ou claustrophobe ? vus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité it àches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos ? vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? vez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de uteur es considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? ver considérez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? ver sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ? ver connu comme querelleur ?	ez-vous	ou avez-vous déjà eu des troubles perveux ou mante		R
nctions mentales ou votre état émotionnel ? es-vous acrophobe ou claustrophobe ? sus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité stâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? ez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos ? ez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? us sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? ez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de uvais esprits ? us considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ? es-vous connu comme querelleur ?				T
es-vous acrophobe ou claustrophobe? ous connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité stâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? rez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos ? rez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? rez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? rez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de auvais esprits ? us considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ? pa-vous connu comme querelleur ?	fession	nel de la santé pour une évaluation médicale un psychologue ou psychiatre ou tout autre		A
pus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité s'atches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ? //ez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos ? //ez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? //ez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? //ez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de auvais esprits ? //ex-vous considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? //ex-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? //ex-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ? //ex-vous connu comme querelleur ?				
rez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos ? rez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? rez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? rez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de auvais esprits ? rus considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? rus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? rus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ? res-vous connu comme querelleur ?	us same	acrophobe ou claustrophobe ?		h
rez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en uteur ou dans des espaces clos ? rez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? rez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? rez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de auvais esprits ? rus considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? rus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? rus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ? res-vous connu comme querelleur ?	us conn	alssez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité		A
rez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? rus sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? rez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de auvais esprits ? rus considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? rus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? rus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?		de la		4
rez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ? rus sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? rez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de auvais esprits ? rus considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? rus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? rus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	zz-vous	ete informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en	П	6
ez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? ez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de auvais esprits ? us considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ? es-vous connu comme querelleur ?		duris des espaces clos ?		7
ez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ? ez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de nuvais esprits ? us considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ? es-vous connu comme querelleur ?	z-vous	dejá tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?		B
ez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de auvais esprits ? us considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ? us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	is sente	z-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ?		6
us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ? es-vous connu comme querelleur ?	ez-vous uvais es	souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de prits?		4
us sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ? us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ? es-vous connu comme querelleur ?	ıs consi	dérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?		
us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	is sente	z-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?		1
es-vous connu comme querelleur?				
		NAME AND ADDRESS OF THE PROPERTY OF THE PROPER		K



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 Précisez intégralement tous les points où vous avez coché Oui. 5. Respiration/tuberculose Toussez-vous habituellement dès le matin? Oui Non Toussez-vous habituellement en journée ou la nuit? Avez-vous habituellement des remontées de mucosités en journée ou la nuit ? Avez-vous déjà craché du sang? Sentez-vous parfois votre poitrine se serrer, ou votre respiration devenir difficile? Êtes-vous gêné par un essoufflement quand vous vous hâtez sur sol plat ou quand vous montez une Votre essoufflement empire-t-il un jour quelconque? Votre poitrine vous semble-t-elle parfois siffler ou chuinter? Au cours des 3 dernières années, avez-vous souffert d'une maladie de poitrine qui vous a éloigné de vos fonctions habituelles pendant une semaine? Avez-vous déjà subi une blessure ou opération affectant votre poitrine ? Avez-vous déjà eu des problèmes cardiaques ? Avez-vous déjà eu bronchite, pneumonie ou pleurésie? П Avez-vous déjà eu une tuberculose pulmonaire, de l'asthme ou une autre maladie respiratoire ? Précisez intégralement tous les points où vous avez coché Oui. Traitement médicamenteux Veuillez indiquer le type et les doses de tous les médicaments que vous prenez actuellement. 7 **Allergies** Veuillez indiquer si vous avez des allergies : Nourriture: Médicaments: Produit chimique: Autre:

3 - QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL :

Avez-vous occupé un poste où v	ous avez été exposé	à:			
Agent d'exposition			Date/durée de l'exposition	Protection utilisée	
	Oui	Non		Oui	Nor



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	'évalua	tion n	nédicale r	ré-emple:	No4!	
Produits chi			W	iodiodic p	ne-emploi	Nation	The state of the s
Si oui, précis	ez		1				
Bruit			K				
Vibrations			A				
Radioactivité			-				
Poussière d'a	amiante		R				
Plomb			P				
Autres pouss diamant)	ières (silice, charbon, or,						
			,				
Avez-vous de	ous absenté du travail au cour temps et pour quels motifs ? éià eu une blessure ou maladi						R
	éjà eu une blessure ou maladi nployé ? Si oui, indiquez :	e professio	nnelle o	u une demande	d'indemnisation		A
Les causes d	le la maladie ou blessure						
Dans l'affirma	us de souffrir des effets d'une tive, indiquez les symptômes	que vous c	u malad	ie professionne z à ressentir :	elle ?	Oui	Non
	otre travail implique-t-elle ce	qui suit ?				Oui	Non
	ins de terrassement lourds						AP?
Soulèvement/flo							4
	ce sur des tâches physiques lég	gères				A	
Posture debout	×						
	éhicule de passagers					To the second	
Travail de burea						17	
Espace confiné							A
Travail en haute							4
Contact avec la						OX	7
Travailler en me		4 4				1	
Travail souterrai							100
Travail à haute t	empérature						P
							Ø



SimFer

Système de gestion SSEC

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

DÉCLARATION DU DEMANDEUR:

Je déclare par la présente qu'à ma connaissance, les réponses à toutes les questions sont correctes, et n'avoir caché aucune information concernant ma santé passée ou présente.

Nom	en	mai	USCU	lee .
		· · · · ·	uscu	CS.

Signature :



Date:



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

4 - EXAMEN MÉDICAL

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

IMC (indice de mas 10	Pieds	Poids 50	K	g lb	
livic (indice de mas	1/5	Température	37,50	20	
Yeux	Normal	Anormal	11)	°F	
	[20]		(0,0)	\bigcap	
Oreilles, nez et gorge	M9				
Dents et bouche	N N		【12人4】	(1)(1)	
Respiration	N/A		(1)	/// ^ //	
ardiovasculaire	4		Eins Y li	2 211	
bdomen	Sq.		- 400 / N	Sul T Just En	
lusculosquelettique	N		10()0() /\ (
xtrémités	15/1		1/1/	()()	
énito-urinaire	N N		21 1){ }{	
ommentaires sur les constats	cimiques :				
ession artérielle 121	7				
ession artérielle 136 /	76 mm 49	Fréquence respira	003	lier Irrégulier	

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	Meant.	Sang	Neant,
Bilirubine	Neant	Leucocytes	Neant



Nº du doc. :	HSEC-FOR_031024	
Version :	1.0	
Réviseur :	Sékou Camara	
Approuvé par :	Sofiane Chebli	
Date d'approbation :	12/11/2023	776



Projet Simandou

Formulaire d'évaluation m

Cétone	Pormulaire d'éva	luation médicale	e pré-emploi	Nationaux
	Neant	Protéine	Nean	

ANALYSES SANGUINES:

Numération et formule sanguines	☐ Normal	Manormal Hematocrite
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
DR 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 HOC
riglycérides	Normal	□ Anormal:
LAT- ASAT	Normal	☐ Anormal
amma GT	Normal	Anormal

DÉPISTAGE URINAIRE DES DROGUES :

Amphétamines	INTO ALL	
Benzodiazépines	Négatif Négatif	☐ Positif
Cannabinoïdes	Négatif Négatif	☐ Positif
	Négatif	Positif
Opiacés	Négatif Négatif	Positif
Cocaïne	Négatif Négatif	☐ Positif
ECG AU REPOS Veuillez fixer le câble ECG. Constatations:		
Anormal:		

RioTinto	SimFer
The state of the s	

oTinto SimFer Système de gestion SSEC ECG À L'EFFORT (si cliniquement indiqué)

Nº du doc. :	HSEC-FOR_031024	
Version :	1.0	
Réviseur :	Sékou Camara	
Approuvé par :	Sofiane Chebli	1
Date d'approbation :	12/11/2022	

1	Constatations
2	☐ Normal
	☐ Anormal ·

RADIOGRAPHIE THORACIQUE

Veuillez joindre le cliché radiographique

EXAMEN DE LA VISION:

Vision:	Sans lunettes		Avec lunettes	Vision chromatique :		
	Éloignée	Rapproché e	The state of the s	Normal	Rouge/vert	Autre
Droit	10/10	610/10	6/	Champs visuels	:	
Gauche	8/10	610/10	6/	Normal	☐ Anormal	

SPIROMÉTRIE : veuillez joindre le rapport complet

	CVF	VEMS 1	VEMS %
Mesuré	3,40	2/19	
Prévu	1,42	210	100
% prévu	62 21	5, 6	193,72
Transmettre si ratio VEMS 1/CVF > 70 %	07,50	39,63	193,71
Commentez en détail toutes les anomalies			

AUDIOMÉTRIE : veuillez joindre l'audiogramme

		Cuatàma		Nº du doc. :	HSEC-FOR_031024
ioTinto s	imFer	Système de gestion		Version :	1.0
		SSEC		Réviseur :	Sékou Camara
	Normal	Anormal		Approuvé par :	Sofiane Chebli
Qreille gauche		Allomai	Commentaires	Date d'approbation :	12/11/2023
	Do.				1 11/2023
Oreille droite	X				
IPA: %					



Nº du doc. :	USES FOR STATE	
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

VACCINATION:

Veuillez indiquer le statut vaccinal du demandeur et tout vaccin administré.

Une copie du « carnet de vaccinations internationales » ou de la « fiche d'immunisation » doit être jointe à ce formulaire.

Veillez à souligner l'importance des vaccins et à indiquer dans les commentaires si le demandeur a refusé l'un des vaccins.

Vaccin	Immunisé	Date	Commentaires
Obligatoire :			
Fièvre jaune	×		
Personnel de cuisine			
Hépatite A			
Hépatite B	R		
Typhoïde	N.		
Méningite	×		
Diphtérie			
Tétanos			
Fortement recommandé	:		
Covid 19			
Hépatite A			
Hépatite B			
l'étanos			
Polio			
yphoïde			
/léningococcie			
Piphtérie			
Rage*			
*) Fortement recommandé a	aux demandeurs qu	ii pourraient être en co	ontact avec la faune dans le cadre de leur travail.
eclaration à signer par l'	'employé(a) a'il/-:	alla materia	
Je déclare par la prés ris connaissance de la	sente avoir refus	é l'administration	n. des vaccins susmentionnés, ce après avoi u profil de risque épidémiologique élevé d toute connaissance de cause. »
Guinée. Ma décision d			
om en majuscules :		Signature :	Date :