

Nº du doc.	:	HSEC-FOR_031024
Version:		1.0
Réviseur :		Sékou Camara
Approuvé p	oar:	Sofiane Chebli
Date d'app	robation :	12/11/2023

MY/ IBS / 16



# 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 approuvée est valable 12 mois.

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 (disponible à l'adresse 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 : KOUROUMA SOUBANA FACINON

Date: 18/05/2024

Signature:

#### 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	KOUROUM	KOUROUMA SOUBANA FACINON Date de 02/03/1979					
Nationalité	GUINEENNI		N N	Date de	02/02/1979		
Employeur	IBS GROUP						
Fonction/poste	OPERATEU						
Adresse personnelle	MANDIANA						
Téléphone fixe			Téléphone	00470740			
Numéro de passeport/Cl				624737100	3		
Adresse mail			Date				
	Nom	YOMBOUNO ODE	TTE				
Contact d'urgence	Téléphones						
	Adresse						

### 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 ?

1.	Antécédents familiaux (parents)	Oui	Non
Malad	lie cardiaque ou hypertension artérielle	Gui	NOI
	osie ou convulsions		X
		П	DO
Glauce	ome ou cécité		1
Diabèt	te sucré		D
Cance	er/hémopathie		100
			X
	ie héréditaire/anomalies congénitales	П	10
Maladi	ies respiratoires (pneumonie, pneumoconiose, TB, asthme)		1
Précis	sez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.		(A)
Précis	sez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.  Antécédents médicaux		
		Oui	Non
2. 2.1	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 es, étourdissements ou titubements		Non
2. 2.1 Cépha /ertige	Antécédents médicaux  Système nerveux central  alées/migraines fréquentes ou aiguës es, étourdissements ou titubements natisme crânien, commotion cérébrale, évanouissement		Non X
2. 2.1 Cépha /ertige Fraum	Antécédents médicaux  Système nerveux central  alées/migraines fréquentes ou aiguës  es, étourdissements ou titubements  natisme crânien, commotion cérébrale, évanouissement  sie ou convulsions		Non X
2. 2.1 Cépha /ertige Fraum Épileps	Antécédents médicaux  Système nerveux central  alées/migraines fréquentes ou aiguës es, étourdissements ou titubements natisme crânien, commotion cérébrale, évanouissement		Non X



Nº du doc. :	HSEC-FOR_031024	
Version:	1.0	
Réviseur :	Sékou Camara	- 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 - 170 -
Approuvé par :	Sofiane Chebli	
Date d'approbation :	12/11/2023	



Trou	bles cardiagues, par ex rhumatismo articulaire a eff		
thora	ibles cardiaques, par ex. rhumatisme articulaire, souffle au cœur, essoufflement, palpitations, douleurs aciques, angine de poitrine ou crise cardiaque		A
Hype	ertension artérielle, cholestérol élevé ou troubles circulatoires dont accident vasculaire cérébral, crampes s les mollets lors d'un exercice physique		×
2.3	Appareil respiratoire inférieur		
Asth	me, toux chronique, pneumoconiose	-	
	rculose ou pneumonie		X
2.4	Appareil respiratoire supérieur		Ø
Troui	oles oto-rhino-laryngologiques		
	oles auditifs ou langagiers		X
2.5	Dermatologie et système musculosquelettique	Ш	No.
Tume	eurs malignes ou cancer		
	ples cutanés (psoriasis, eczéma, acné)	Ш	100
	die musculaire, osseuse, articulaire ou dorsale		Ø
2.6	Appareil urinaire et reproducteur		100
Calcu	Is rénaux ou infections urinaires		
	èmes prostatiques/gynécologiques		X
	ous enceinte?		Ø
2.7	Organes abdominaux		100
Brûlur	es gastriques, indigestion fréquente		
	les gastriques, hépatiques ou intestinaux	Ø	
	ement rectal		W
2.8		100	0
	Système endocrinien		
New York Control of the Control of t	e sucré		M
	e thyroïdienne, trouble glandulaire		19
nemo	pathies (drépanocytose, thalassémie, leucémie, hémophilie)		Ø
2.9	Maladies infectieuses		
	te B et C, VIH/IST		Ø
2.10	Autres	П	NO NO
Allergie			<b>X</b>
	alisation pour quelque raison que ce soit	X	7
	ntervention ou opération chirurgicale	X	
	maladie tropicale, par ex. bilharziose ou paludisme	X	
	mes oculaires	7	
	, excroissance ou tumeur de toute nature		<b>X</b>
Pensez	-vous que votre milieu de travail actuel pourrait nuire à votre santé ?		
Perte o	u prise de poids inexpliquée		<b>X</b>
			4



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



3. Histoire sociale  Alcool  Drogues récréatives  Exercice, sport et loisirs  Tabagisme  Jamais  Ex-fumeur  Ex-fumeur  Alcool: à queile fréquence consommez-vous de l'aicool?  Combien en consommez-vous?  Combien en consommez-vous par jour?  Quel type d'exercice pratiquez-vous et à queile fréquence?  Commentaires:  Bilan psychologique  Cous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail l'upleconque?  Wez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, l'upleconque?  Wez-vous déjà été dirige 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 uncetons mentales ou votre état émotionnel?  Tes-vous acrophobe ou claustrophobe?  Dus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité st âches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos?  Vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires?  Dus sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré?  Vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires?  Dus sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré?  Vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires?  Dus sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré?  Vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires?  Dus sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré?  Vez-vous dejà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires?  Dus sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré?  Vez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré?  Vez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré?  Vez-vous souvent triste, deprimé ou désespéré?	Préc	sez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.		
Alcool Drogues récréatives Exercice, sport et loisirs Tabagisme Jamais Ex-furneur 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 :  Bilan psychologique Cous 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 professionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos mencions 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 puteur ou dans des espaces clos ?  vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en preservous déjà etté divour une des déses suicidaires ?  vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en preservous dejà enté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?  vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en preservous déjà enté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?  vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en preservous couvent triste, déprimé ou désespéré ?  vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauveils prits ?  vez-vous couvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauveils prits ?  vez-vous couvent des pensées qui ne sont pas les vôtres par ex. message divin, diabolique ou de mauveils prits ?		and a voz dodne out.		
Alcool Drogues récréatives Exercice, sport et loisirs Tabagisme Jamais Ex-furneur Fumeur Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'aicool ? Combien en consommez-vous ? Combien en consommez-vous par jour ? Auel type d'exercice pratiquez-vous par jour ? Auel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Commentaires :  Bilan psychologique Oul Nor Coustien en consommez-vous par jour ? Auel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ?  Commentaires :  Bilan psychologique Oul Nor Coustien en consommez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, ertiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ?  Vez-vous ou avez-vous déjà et 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 professionnel de la santé pour une évaluation médicalle, une opinion ou un traitement concernant vos nucions mentales ou votre état émotionnel ?  Vez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre professionnel de la santé pour une évaluation médicalle, une opinion ou un traitement concernant vos nucions mentales ou votre état émotionnel ?  Vez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un des expeces clos ?  Vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en la puteur ou dans des espaces clos ?  Vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en la puteur ou dans des espaces clos ?  Vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en la puteur ou dans des espaces clos ?  Vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en la puteur des déjà et été de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?  Vez-vous é				
Accol Drogues récréatives Exercice, sport et loisirs Tabagisme Jamais Ex-furneur Fumeur Accol : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcol ? Combien en consommez-vous ? Combien en consommez-vous par jour ? Cuel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ? Commentaires :  Bilan psychologique Cous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail quelconque ? 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 professionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos mencions mentales ou votre état émotionnel ? tes-vous acrophobe ou claustrophobe ? ous connaisser-vous déjà des tables que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en la teur ou dans des espaces clos ? Vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en la teur ou dans des espaces clos ? Vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en la puteur ou dans des espaces clos ? Vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en la puteur ou dans des espaces clos ? Vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en la puteur ou dans des espaces clos ? Vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en la puteur ou dans des espaces clos ? Vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en la puteur ou dans des espaces clos ? Vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en la puteur des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. mes				
Drogues récréatives  Exercice, sport et loisirs  Tabagisme  Jamais  Ex-fumeur  Fumeur  Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ?  Combien en consommez-vous ?  Combien de cigarettes fumez-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 quelconque ?  Nordice 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, ertiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ?  Nez-vous déjà été dirigé vers un spécialiste, en particulier un psychologue ou psychiatre ou tout autre professionnel de la santé pour une evaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos professionnel de la santé pour une valuation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos professionnel de la santé pour une syluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos professionnel de la santé pour une syluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos professionnel de la santé pour une syluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos professionnel de la santé pour une syluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos professionnel de la santé pour une solutionnel ?  10	7.5			
Exercice, sport et loisirs  Tabagisme  Jamais  Ex-fumeur  Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'aicool ?  Combien en consommez-vous ?  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 les conque ?  Wez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, artiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxièté ou dépression ?  Wez-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 mortions mentales ou votre état émotionnel ?  Bes-vous acrophobe ou claustrophobe ?  Des vous connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité is tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ?  Pez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en luteur ou dans des espaces clos ?  Pez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en luteur ou dans des espaces clos ?  Pez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en luteur ou dans des espaces clos ?  Pez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en luteur ou dans des espaces clos ?  Pez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en luteur ou dans des espaces clos ?  Pez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en luteur ou dans des espaces clos ?  Pez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en luteur ou dans des espaces clos ?  Pez-vous s	Alcoo		Ou	ii No
Tabagisme  Jamais  Ex-fumeur  Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'aicool ?  Combien en consommez-vous ?  Combien en consommez-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 puelconque ?  vez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, puelconque ?  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 professionmentales 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 pus stâches 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 puseure ou dans des espaces clos ?  vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?  vez-vous des des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais pris ?  vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais pris ?  vez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  vez-vous souvent nerveux, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  vez-vous connu comme querelleur ?	Drogu	es récréatives		] 5
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 puelconque ?  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 professionnel 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 si tâches 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 puteur ou dans des espaces clos ?  vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?  vez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ?  vez-vous souvent triste, déprimé ou desespéré ?  vez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ?  vez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ?  vez-vous souvent	Exerc	ce, sport et loisirs		4
Aicool : à quelle fréquence consommez-vous de l'aicool ?  Combien en consommez-vous ?  Combien de cigarettes furnez-vous par jour ?  Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ?  Commentaires :  Bilan psychologique  Cous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail quelconque ?  Vez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, par et 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 indicions mentales ou votre état émotionnel ?  Tes-vous acrophobe ou claustrophobe ?  Dus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité pous stâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ?  Vez-vous déjà fenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?  Dus sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ?  Pous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prits ?  Pous sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  Dus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	Tabag			1 0
Alcool : à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ?  Combien en consommez-vous ?  Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?  Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ?  Commentaires :  Billan psychologique  /ous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail				1
Combien en consommez-vous ?  Combien en consommez-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 quelconque ?  Norez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, ertiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression ?  Nez-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 proctions mentales ou votre état émotionnel ?  tes-vous acrophobe ou claustrophobe ?  vez-vous déjà tenté de vous autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité staches 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 auteur ou dans des espaces clos ?  vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?  vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prits ?  vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prits ?  vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prits ?  vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prits ?  vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prits ?  vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  vez-vous souvent des pensées qui ne				Į.
Combien en consommez-vous ? Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ?  Commentaires :  Bilan psychologique  Cous 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, 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 une inctions mentales ou votre état émotionnel ?  Vez-vous acrophobe ou claustrophobe ?  Vez-vous acrophobe ou claustrophobe ?  Vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu dans des espaces clos ?  Vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en une une 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 déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?  Vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prist ?  Vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prist ?  Vez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  Vez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	Aicool	: à quelle fréquence consommez-vous de l'aisset 2	X	C
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?  Quel type d'exercice pratiquez-vous et à quelle fréquence ?  Dommentaires :  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, 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 rofessionnel de la santé pour une évaluation médicale, une opinion ou un traitement concernant vos inctions mentales ou votre état émotionnel ?  Vez-vous acrophobe ou claustrophobe ?  Dus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité si tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ?  Vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?  Dus sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ?  Vez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?  Dus sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ?  Vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prits ?  Dus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  Deservous connu comme quereilleur ?	Combi	en en consommez-vous ?		
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 uelconque?  /ous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail uelconque?  /ous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail uelconque?  /ous a-t-on déjà conseillé de ne pas travailler en hauteur, par quarts, de nuit ou de ne pas faire un travail uelconque?  /ous a-t-on déjà été disidé udes troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, ertiges, épisodes de faiblesse soudaine, anxiété ou dépression?  /ous conseilé 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 inctions mentales ou votre état émotionnel?  /ous connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité si stàches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos?  /ous connaissez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en lauteur ou dans des espaces clos?  /ous sentez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré?  /ous sentez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais us sentez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prits?  //ous sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort?  //ous sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort?  //ous sentez-vous souvent rerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis?				
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	Quel ty	pe d'exercice pratiquez vous et à quelle s'		
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 inctions mentales ou votre état émotionnel?  vez-vous acrophobe ou claustrophobe?  vez-vous dévautres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité sa tâches 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 luiteur ou dans des espaces clos?  vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en luiteur ou dans des espaces clos?  vez-vous sété informé des tâches que vous étes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en luiteur ou dans des espaces clos?  vez-vous sété informé des tâches que vous étes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en luiteur ou dans des espaces clos?  vez-vous sété informé des tâches que vous étes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en luiteur ou dans des espaces clos?  vez-vous été informé des tâches que vous étes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en luiteur ou dans des espaces clos?  vez-vous seile frectuer et des exigences sécuritaires du travail en luiteur ou dans des espaces clos?  vez-vous seile frectuer et des exigences sécuritaires du travail en luiteur ou dans des espaces clos?  vez-vous seile frectuer et des exigences sécuritaires du travail en luiteur ou dans des espaces clos?  vez-vous seile frectuer et des exigences sécuritaires du travail en luiteur ou dans des espaces clos?  vez-vous seile frectuer	Comm	entaires :		
Vous 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 notions mentales ou votre état émotionnel?  vez-vous acrophobe ou claustrophobe?  pus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité des tâches 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 mauvais prits?  vez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prits?  vez-vous souvent tritable, ou ayant l'impression que tout est un effort?  vez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis?	OIIIII	entalles.	-	
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 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 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 mauvais points?  res-vous considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide?  res-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort?  res-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis?	ous a	t-on déjà conseillé de ne pas traveilles en la	Oui	No
Avez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles nerveux ou mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements, certiges, 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 enctions mentales ou votre état émotionnel?  Avez-vous acrophobe ou claustrophobe?  Avez-vous acrophobe ou claustrophobe?  Avez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité is tâches 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 pauteur 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 mauvais prits?  Avez-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?	uelcor	que ?		Ø
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 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 is tâches 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 pauteur ou dans des espaces clos ?  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 mauvais prits ?  vez-vous considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  veus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  veus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?				1
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 inctions mentales ou votre état émotionnel ?  des-vous acrophobe ou claustrophobe ?  dus connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité is tâches prévues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ?  dez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en lauteur ou dans des espaces clos ?  dez-vous déjà tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?  dez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ?  dez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prits ?  des considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  des sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  des sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	ertiaes	épisodes de faiblesse soudeire a militar de mentaux, par ex. épilepsie, étourdissements,		S S
conctions 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 s tâches 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 travaillen auteur ou dans des espaces clos ?  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 mauvais prits ?  veus considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  veus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  veus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	vez-vo	us déjà été dirigé yors un enfaillir de la dépression ?		
tes-vous acrophobe ou claustrophobe?  ous connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité s tâches 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 auteur ou dans des espaces clos?  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 mauvais prits?  sus considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide?  sus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort?  sus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis?	rofessi	onnel de la santé pour une évalue :		10
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 été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travaillen auteur ou dans des espaces clos ?  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 mauvais prits ?  vez considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  vez sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  ves sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	nction	s mentales ou votre état émotionnel o		1
ous connaissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité s tâches 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 auteur ou dans des espaces clos ?  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 mauvais prits ?  vus considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  veus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  veus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?				
s tâches 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 auteur ou dans des espaces clos ?  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 mauvais prits ?  veus considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  veus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  veus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?  veus connu comme querelleur ?	OUS CO	Phaissor your distribution of the		130
vez-vous été informé des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en auteur ou dans des espaces clos ?  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 mauvais prits ?  vus considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  vus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  vus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	e tâch	maissez-vous d'autres problèmes qui pourraient nuire à votre capacité d'exécuter en toute sécurité		-
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 mauvais prits ?  vus considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  vus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  vus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	o lacin	s prevues en travaillant en hauteur ou dans des espaces clos ?		T
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 mauvais prits ?  ous considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  ous sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  ous sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	vez-vo	us eté informe des tâches que vous êtes censé effectuer et des exigences sécuritaires du travail en		M
prits ?  Sus sentez-vous souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais prits ?  Sus considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?  Sus sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  Sus sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	sipilipini	ou dans des espaces clos ?		1
prits?  ous considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide?  ous sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort?  ous sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis?	/ez-voi	is deja tenté de vous suicider ou eu des idées suicidaires ?		N
prits?  ous considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide?  ous sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort?  ous sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis?	ous sei	itez-vous souvent triste, déprimé ou désespéré ?		6
ous considérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide?  ous sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort?  ous sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis?	ez-vol	is souvent des pensées qui ne sont pas les vôtres, par ex. message divin, diabolique ou de mauvais		
ous sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  ous sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?  ous sentez-vous connu comme querelleur ?	hins i		Townson I	1
ous sentez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?  ous sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?  ous sentez-vous connu comme querelleur ?	ous cor	sidérez-vous comme ayant des pouvoirs spéciaux, par ex. pouvoir voler sans ailes ni aide ?		Th
us sentez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?	us ser	tez-vous souvent irritable, ou ayant l'impression que tout est un effort ?		
es-vous connu comme querelleur ?	us ser	tez-vous souvent nerveux, ou sans aucun contrôle sur vos soucis ?		
	es-vou	connu comme querelleur ?		D



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

Vous sentez-vous souvent agité ou sur les nerfs ?	proming	
Précisez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.	Ш	X
ou vous avez coche Oui.		
5. Respiration/tuberculose		
Toussez-vous habituellement dès le matin ?	Oui	Non
		W.
Toussez-vous habituellement en journée ou la nuit ?		V
Avez-vous habituellement des remontées de mucosités en journée ou la nuit ?		19
Avez-vous déjà craché du sang ?		₩ W
Sentez-vous parfois votre poitrine se serrer, ou votre respiration devenir difficile ?		100
Étes-vous gêné par un essouffiement quand vous vous hâtez sur soi plat ou quand vous montez une légène pente en marchant?		TŞ0
Votre essoufflement empire-t-il un jour quelconque ?		120
Votre poitrine vous semble-t-elle parfois siffler ou chuinter ?	П	Ty-
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 ?		(X)
Avez-vous déjà eu des problèmes cardiaques ?		Ø
Avez-vous déjà eu bronchite, pneumonie ou pleurésie ?		W
Avez-vous déjà eu une tuberculose pulmonaire, de l'asthme ou une autre maladie respiratoire ?		120
Précisez intégralement tous les points où vous avez coché Oui.		
6 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 vous avez été exposé à :



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



Agent d'exposition			Date/durée de l'exposition	Protection utilisée	on
	Oui	Non		Oui	Non
Produits chimiques		Ø			100
Si oui, précisez		X			M
Bruit	X				Ø
Vibrations					(XP)
Radioactivité					N N
Poussière d'amiante					1
Plomb					₩.
Autres poussières (silice, charbon, or, diamant)	120			B	
Vous êtes-vous absenté du travail au cours c combien de temps et pour quels motifs ?	de l'anné	e derniè	re ? Dans l'affirmative, pour		Ø
Avez-vous déjà eu une blessure ou maladie pen tant qu'employé ? Si oui, indiquez :	orofessio	nnelle o	u une demande d'indemnisation		N
Les causes de la maladie ou blessure					
Continuez-vous de souffrir des effets d'une k			-	Oui	Non
Dans l'affirmative, indiquez les symptômes q	ue vous	continue	ez à ressentir :		
La nature de votre travail implique-t-elle ce q	ui suit?			Oui	Non
Conduite d'engins de terrassement lourds				A.	
Soulèvement/flexion répétitifs					Ø
Travail en surface sur des tâches physiques lége	ères				8
Posture debout prolongée	W				Ø
Conduite d'un véhicule de passagers		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			Ø
Travail de bureau					周
Espace confiné					D
Travail en hauteur					Z <sub>0</sub>
Contact avec la faune				X	
Travailler en mer					Ø
Travail souterrain					20



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



		"ciripioi_ivationaux
Travail à haute température		
DÉCLARATION DU DEMANDE	JR:	7
Je déclare par la présente qu'à et n'avoir caché aucune inform	ma connaissance, les réponses à toute ation concernant ma santé passée ou p	es les questions sont correctes, présente.
Nom en majuscules :	Signature :	Date :



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

Lb



Taille

## **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 toutes les rubriques doivent être remplies.

Poids

Pieds

IMC (indice de mas			. 01010		Kg 6	Lb
(iliaiso de Illas			Température	21.5	°C	°F
Pression artérielle	100	169	Fréquence re	espiratoire	20	
Fréquence cardiaque	08	4			de	Cycles
	00	bpm	Rythme card	laque	Régulier 🔀	U Irrégulier □
		V				
		Normal	Anormal			
Yeux		4		(=,=)		$\bigcirc$
Oreilles, nez et gorge					) (	
Dents et bouche			₽	11		1) (/
Respiration		<b>4</b> 6		(7)		$0 \cap 0 \setminus 0$
Cardiovasculaire				Ew Y	Lus Eus	1+115
Abdomen		Q .		-w   /	1000 400	( ) lim
Musculosquelettique		T	П	)·()·		) () (
Extrémités		6		1/\		\
Génito-urinaire		6		23 6	1	11 11
Commentaires sur les cor	etate clinicu		(			
30 our 103 cor	iotato Cilliqu	ies: 400	ture of	artée et.	2.0.0	Ooda
			1		C or Cerva	BULL

### 5 - ANALYSE EN LABORATOIRE :

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

**GROUPE SANGUIN** 

Rh

Tester si inconnu

ANALYSE URINAIRE:

Giucose Sang Wéan



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



# Projet Simandou Formulaire d'évaluation médicale pré-emploi\_Nationaux

Bilirubine	troopt	Leucocytes		
Cétone	March	Protéine	heart	
	warn	Trotelle	deant	

### **ANALYSES SANGUINES:**

Numération et formule sanguines	X Normal	☐ Anormal		
Calcium/Potassium	<b>⊠</b> 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)	<b>№</b> Normal	☐ Anormal		
riglycérides	Normal	☐ Anormal :		
LAT- ASAT	Normal	☐ Anormal		
Samma GT	<b>™</b> Normal	☐ Anormal		
ÉPISTAGE URINAIRE DES DROGUI	ES:		-	
mphétamines			X Négatif	Positif
ienzodiazépines			Négatif	Positif
annabinoïdes			5/14	

### **ECG AU REPOS**

**Opiacés** 

Cocaïne

Veuillez fixer le câble ECG.

Constatations:

Normal
Anormal:

Négatif

Négatif

X Négatif

☐ Positif

Positif

☐ Positif



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



# **Projet Simandou**

	Г	ormulaire	e d.eva	aluai	tion mé	dica	ale pré-emp	loi_Nationaux
ECG A L'	EFFORT (si	liniquement	tindiqué	<b>5</b> )				
□ Norma								
☐ Anorm	nal:							
	APHIE THOR							
Veuillez jo	indre le cliché	radiographic	ine					
EXAMEN	DE LA VISIOI	N :						
Vision:	Sans lunett	es	Avec lu	nettes	Vision chi	romatio	que :	
	Éloignée	Rapproché e			Norma	al	Rouge/vert	☐ Autre
Droit	6/ 21.	6/ 41.	6/		Champs v	/isuels	•	
Gauche	01-1	1/60			Norma		Anormal	
Gauche	of 71 w	6/ 4/60	6/				Anoma	
	- New York Control of the Control of							
SPIROMÉT	RIE : veuille	z joindre le r	apport o	comple	et			
				(	CVF		VEMS 1	VEMS %
Mesuré		2	761	2	,76L	100 002		
Duning			-	33L	79,164			
0/ 10 11 / 10 / 10 / 10 / 10 / 10 / 10				,414	-	5,984		
Transmettre	si ratio VEMS 1	/CVF > 70 %		10	ארבד (	D.	3) 209	326,334
Commente	z en détail tou	tes les anoma	alies					



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

### AUDIOMÉTRIE: veuillez joindre l'audiogramme

	Normal	Anormal	Commentaires
Oreille gauche	Ø		
Oreille droite	Ø		
IPA: %			



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

### **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:			Commentaires	
Fièvre jaune				
Personnel de cuisine				
Hépatite A				
Hépatite B				
Typhoïde				
Méningite				
Diphtérie				
Tétanos				
Fortement recomman	dé :	1		
Covid 19				
Hépatite A				
Hépatite B				
Tétanos				
Polio				
Typhoïde				
Méningococcie				
Diphtérie				
Rage*				
) Fortement recommand	lé aux demandeurs qu	i pourraient être en co	ntact avec la faune dans le cadre de leur trava	ail.
Déclaration à signer p				
« Je déclare par la p pris connaissance d	orésente avoir refus e leur recommanda	sé l'administration	des vaccins susmentionnés, ce après I profil de risque épidémiologique élev Oute connaissance de cause. »	s avoir é de la
Nom en majuscules :		Signature :	Date :	
			Date .	