

## CONTRAT D'ADHESION

Veuillez préciser :  Création d'entreprise ou  Reprise d'activité

Entre le SIST de Narbonne et :

Nom ou Raison Sociale : .....

Nom usuel, enseigne : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....

(en MAJUSCULE)

Code NAF : ..... Activité professionnelle : .....

SIRET : ..... N° de TVA intracommunautaire : .....

Nom du responsable : ..... Tél : .....

Nom du Cabinet Comptable : ..... Tél : .....

Avez-vous déjà été adhérent au SIST de Narbonne ? Si oui, sous quel numéro d'adhérent ? .....

Quelle était la raison sociale ? .....

**Etablissements distincts du siège social de l'Entreprise et occupant du personnel dans le secteur du Service Interentreprises de Santé au Travail de Narbonne :**

Désignation .....

Adresse .....

.....

SIRET..... Code NAF .....

Nom de la personne responsable des relations avec le SIST .....

Tel ..... FAX .....

Adresse e-mail .....

**EFFECTIFS :** Compléter SVP l'état du personnel ci-joint et reporter ci-dessous le total de chaque catégorie (Nous signaler tout mouvement de personnel pouvant intervenir en cours d'année)

SI	SIA	SIR	SIR1	<b>TOTAL</b>

Je soussigné.....Représentant l'Entreprise désignée ci-dessus, déclare adhérer au Service Interentreprises de Santé au Travail de Narbonne, et m'acquiesce des droits d'adhésion. Je m'engage à respecter les obligations résultant des Statuts et du règlement intérieur de l'association, ainsi que de la réglementation en vigueur au titre de la santé au travail.

(Statuts et règlement intérieur sur [www.sist-narbonne.com](http://www.sist-narbonne.com))

<b>PAIEMENT DES DROITS D'ENTREE</b>	
<b>A JOINDRE A L'ADHESION</b>	
MONTANT DES DROITS	MONTANT
Hors taxes	20.00 €
TVA à 20 %	4.00 €
<b>MONTANT TTC des droits d'entrée</b>	<b>24.00 €</b>

FAIT A .....LE.....

Lu et approuvé, signature et cachet.



**Raison Sociale :**  
Nom d'enseigne :

Tel :

Fax :

Activité professionnelle :

Responsable convocation :

Adresse mail : .....@.....  
(en MAJUSCULE)

Suivi Individuel SIMPLE	Travailleur handicapé	Travailleur titulaire d'une invalidité	Travailleur de nuit	Travailleur - 18 ans	Femme enceinte ou allaitante	Agents biologiques pathogènes groupe 2	Champs électromagnétiques	Amiante	Plomb	Agents CMR	Agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4	Rayonnements ionisants catégorie B	Risque Hyperbare	Risque Chute de hauteur (échafaudage)	Titulaire autorisation de conduite (CACES)	Habilitation électrique	Manut. manuelle, port de charges > à 55 kg	Autres risques particuliers motivés par l'empl.	Travailleur - 18ans travaux réglementés	Rayonnements ionisants catégorie A
-------------------------	-----------------------	--	---------------------	----------------------	------------------------------	--	---------------------------	---------	-------	------------	--	------------------------------------	------------------	---------------------------------------	--	-------------------------	--	---	---	------------------------------------

Nom salarié et nom de naissance s'il y a lieu	Prénom salarié	Date de naissance Complète	Poste de travail (si apprenti, merci de le préciser)	Date d'embauche	SI	SIA										SIR							SIR1
					simple	Adapté										Renforcé							1 an
				<b>TOTAL</b>																			

# Note d'information sur la catégorie à déclarer

La plupart de vos salariés sont à déclarer en SI :

## Suivi Individuel simple - SI

D'autres doivent être déclarés dans l'une des catégories suivantes :

## Suivi Individuel Adapté à trois ans maximum - SIA

- Travailleur handicapé (TH),
- Travailleur titulaire d'une invalidité
- Salarié travaillant de nuit
- Travailleur de moins de 18 ans et non affecté à travaux réglementés
- Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher
- Salarié exposé aux agents biologiques pathogènes groupe 2 (ABP2)
- Salarié exposé aux champs électromagnétiques si la valeur limite d'exposition est dépassée

## Suivi Individuel Renforcé à deux ans maximum - SIR

**Attention la catégorie SIR prime sur toutes les autres.**

Les postes présentant des risques particuliers (*art. R. 4624-23 du code du travail*) sont ceux exposant les travailleurs :

- A l'amiante
- Au plomb dans les conditions prévues à l'*art. R. 4412-160*
- Aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'*art. R. 4412-60*
- Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'*art. R. 4421-3*
- Aux rayonnements ionisants
- Au risque hyperbare
- Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages.
- A la manutention manuelle, port de charges >55kg (*R4541-9*)
- A des risques particuliers motivés par l'employeur

Ou, les travailleurs :

- Titulaires d'une autorisation de conduite (équipements présentant des risques particuliers, en raison de leurs caractéristiques ou de leur objet, engins de chantier...) délivrée par l'employeur (*art. R4323-56*)
- Habilités à exécuter des opérations l'exposant à des risques liés à l'électricité (*art. R. 4544-10*)

## Suivi Individuel Renforcé à un an maximum - SIR1

- Travailleur de moins de 18 ans affectés à des travaux réglementés
- Travailleur exposé à des rayonnements ionisants catégorie A



# RECUEIL DES BESOINS EN PREVENTION DES RISQUES - SIST DE NARBONNE

Entreprise :..... N°Adhérent :.....  
Code NAF.....

*Dans le cadre de notre Démarche de Progrès en Santé et pour nous améliorer, nous souhaitons recueillir votre avis sur un ensemble de points. Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions suivantes.*

## QU'EST-CE QUE LE SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL ?

1. Quelle est la nature juridique du SIST ?

- A) Une administration
- B) Une association à but non lucratif
- C) Une entreprise privée
- D) Ne sait pas

2. Parmi ces 4 objectifs quels sont selon vous ceux qui correspondent au but de la visite médicale ?

- A) Apporter des soins
- B) Faire du dépistage
- C) Faire de la prévention
- D) Déterminer l'aptitude à un poste

3. Dans le cadre de la prévention, pensez-vous que l'on prévient :

- A) Une maladie générale
- B) Une maladie liée au poste de travail
- C) Un risque professionnel
- D) Autre : *précisez* :

4. Selon vous, la prévention se passe ?

- A) Dans les locaux du SIST
- B) Au sein de l'entreprise
- C) Ne sait pas

5. La prévention se fait comment ?

- A) Par de la formation
- B) Par des actions en entreprise
- C) Par des visites médicales
- D) Ne sait pas

6. Quels sont les acteurs de la prévention ?

- A) Le médecin
- B) Autres intervenants *Précisez* :



Intervenant SIST :

Date :

Interlocuteur de l'entreprise :

7. Quels sont les rôles du médecin du travail ?

- Prévention
- Conseil
- Contrôle
- Autre *précisez*

8. Connaissez-vous le rôle des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire ?

L'IPRP : Intervenant en Prévention des Risques Professionnels	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Le TSST : Technicien en Santé et Sécurité au Travail	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
La CSST : Conseillère en Santé et Sécurité au Travail	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
L'IDEST : Infirmier en Santé au Travail	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
L'Ergonome	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
La Psychologue	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
L'Assistante Sociale	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Le service formation	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

9. Connaissez-vous la différence entre une surveillance de l'état de santé simple et une surveillance de l'état de santé renforcée ?

- oui  non

## LE DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS :

Savez-vous ce qu'est le document unique ?

- oui  non

Savez-vous qui doit l'élaborer ?

- L'employeur   
 Le médecin   
 Ne sait pas

Savez-vous quand doit-on le renseigner ?

- oui  non

Savez-vous qui peut vous aider ?

- oui  non

## LES SERVICES APPORTÉS PAR LE SIST :

1. Avez-vous eu besoin d'une action de prévention ?  oui  non

2. Avez-vous déjà rencontré un collaborateur du SIST ?  oui  non

Le(s)quel(s) ?

3. Savez-vous à quelle(s) occasion(s) vous pouvez solliciter votre médecin du travail ?

- oui  non Précisez :

# RECUEIL DES BESOINS EN PREVENTION DES RISQUES - SIST DE NARBONNE

Nous aimerions, ensuite, recenser vos besoins.

Parmi la liste suivante, merci de coter ce que vous attendez du service de santé au travail.

	<i><b>Merci d'indiquer dans la case l'importance de vos attentes pour chaque proposition de 0 à 2 (0 = pas important)</b></i>	↓
<b>VOUS ATTENDEZ DU SIST :</b>		
1	Des conseils suite à une inaptitude ou risque d'inaptitude ou aptitude avec restriction	
2	Des interventions de spécialistes pour vous accompagner à concevoir votre démarche de prévention	
3	Des interventions d'un Ingénieur en Prévention des Risques du SIST pour faire des mesures spécialisées (bruit, atmosphère, éclairage, etc.).	
4	Des conseils d'un ergonome du SIST pour faire face à une situation d'inaptitude partielle ou totale au poste (analyse de poste, analyse des possibilités d'aménagement, conseils sur les possibilités de reclassement, etc.)	
5	La possibilité de rencontrer un CSST pour faire le point sur l'évaluation des risques dans votre entreprise.	
6	La possibilité de solliciter la psychologue du SIST pour votre entreprise et/ou vos salariés	
7	La possibilité de solliciter l'assistante sociale pour vos salariés en difficultés	
8	Un accompagnement à l'élaboration du Document Unique.	
9	Une présentation du logiciel SEIRICH permettant la gestion de vos risques chimiques.	
10	Des formations de Sauveteur Secouriste du Travail (SST)	
11	Des formations sur la Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP)	
12	Autre, précisez :	
Des moments d'information, formation sur les sujets d'actualité en matière de prévention et de sécurité au travail (risques routiers, troubles musculo squelettiques, risques psychosociaux, les équipements de protection individuelle ou collective, la réglementation, etc.) :		↓
13	- En accès libre sur votre espace adhérent de notre site <a href="http://www.sist-narbonne.com">www.sist-narbonne.com</a>	
14	- En format « petits déjeuners » dans nos locaux ou dans les vôtres	
15	- En format réunion classique après 18h00	
16	- En format publication « La Lettre du SIST »	
17	- Formation SIST : du relai de prévention au sein de votre entreprise	





# RECUEIL DES BESOINS EN PREVENTION DES RISQUES - SIST DE NARBONNE

Interlocuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Entreprise : \_\_\_\_\_

Si vos salariés sont concernés par un de ces risques, **Cochez la case**

1	Risques liés à la <b>manutention manuelle</b> , efforts physiques	
2	Risques liés à la <b>manutention mécanique</b> (au moyen de chariot élévateur, pont, transpalettes ..)	
3	Risques liés aux <b>postures pénibles</b> (ex. : posture debout prolongée, accroupie, à genoux, bras tendus...)	
4	Risques liés aux <b>vibrations</b> (main/ bras ou corps entier)	
5	Risques liés aux <b>agents chimiques dangereux</b> : <b>produits</b> fabriqués, utilisés ou émis sous forme de gaz, fumées (soudure, échappement) de particules solides (poussière métallique, ciment, farine, sciure de bois) ou liquides (solvants, peintures)	
6	Risques liés aux <b>ambiances thermiques</b> excessives (températures extrêmes*, chaleur, froid, humidité ...)	
7	Risques et nuisances liés au <b>bruit</b> (machines, compresseur, moteur, haut parleur, imprimante....)	
8	Risques liés au <b>travail de nuit</b>	
9	Risques liés aux <b>horaires de travail</b> ( <b>équipes successives alternantes</b> , 3/8, 2/8, coupés...)	
10	Risques liés au <b>travail répétitif</b> (répétition d'un même geste à une cadence imposée)	
11	Risques liés à l'activité en <b>milieu hyperbare</b> (pression atmosphérique élevée : plongeur, scaphandrier ...)	
12	Risques liés aux <b>chutes</b>	
	de hauteur (escalier, quai, fosse, échafaudage, ...)	
	de plain-pied (sol glissant, inégal passage étroit ou encombré)	
	d'objets (stockage d'objets en hauteur, travail en tranchée, fosse)	
13	Risques liés aux <b>fluides sous pression</b> (air comprimé, vapeur sous pression, circuit hydraulique...)	
14	Risques liés aux <b>équipements de travail</b> (machines, outils,,)	
15	Risque d' <b>incendie</b> , d' <b>explosion</b> (installation électrique, produits inflammables, atmosphère explosive, gaz de fermentation, produits volatils, poussières de bois, de farine.....)	
16	Risques liés à l' <b>énergie</b> (risque de blessures par l'électricité, le gaz, ...)	
17	Risques <b>routiers</b> (conduite de véhicule dans le cadre du travail, hors trajet dom/travail)	
18	Risques liés aux <b>circulations</b> int. / ext. (véhicules, piétons avec zone de circulation commune)	
19	Risques liés à l' <b>éclairage</b> (trop, pas assez...)	
20	Risques liés aux <b>rayonnements</b>	
	<b>ionisants</b> (éléments radioactifs, source de rayons X)	
	<b>optiques</b> (UV, laser, halogène)	
	<b>électromagnétiques</b> (instal. électriques, téléphone portable)	
21	Risques liés aux <b>agents biologiques</b> , infectieux (virus, bactérie, parasite, champignon....)	
22	Risques liés au travail sur <b>écran</b>	
23	Risques <b>psychosociaux</b> (stress au travail, violences externes, internes, conflits, pression temporelle...)	
24	Risques liés au <b>travail isolé</b> (travailleur hors de portée de voix ou de vue d'autres personnes)	
25	Autre(s) - Précisez :	

Autorisation de gestion de compte adhérent pour le cabinet comptable

Titulaire du compte :

N° adhérent au SIST de Narbonne

Raison Sociale

Adresse

Code Postal

Ville

Représenté par

Donne mandat au cabinet comptable :

Nom

Adresse

Code Postal

Ville

Pour effectuer les démarches administratives avec le SIST de Narbonne.

Nom du représentant

Date, signature, cachet

**SIST Narbonne**

1 avenue du Forum Croix Sud  
BP 7136 - 11781 Narbonne cedex

**Téléphone** 04 68 42 33 50

**Fax** 04 68 41 54 06

[www.sist-narbonne.com](http://www.sist-narbonne.com)