

Identification du SIS :

Attestation des activités de sapeur-pompier professionnel ou de personnel administratif, technique et spécialisé exercées potentiellement exposantes aux substances cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, ou indiquant une pénibilité.

Ce document administratif est à remettre à l'agent lors de sa cessation d'activité au SIS. Il est réalisé en trois exemplaires, un pour l'agent qui doit le conserver, un pour le dossier administratif, un pour le dossier médical.

Si l'agent a été sapeur-pompier volontaire dans le même SIS, le cumul des activités potentiellement exposantes sera indiqué sur cette fiche.

Renseignements administratifs concernant l'agent :

Nom :	Prénom :	Sexe :
SIS :		
Matricule :		
N° de Sécurité sociale :		
Statut (préciser les doubles statuts (ex : PATS/SPV ou SPP/SPV) :		

1. Historique des emplois :

1.1. Historique des emplois hors du SDIS : emplois avant d'être PATS ou SPP, cumul d'activités pour les PATS ou SPP, activité de SPV (à fournir par l'agent) :

Nom de l'entreprise	Coordonnées de l'entreprise ou collectivité	Secteur d'activité	Emploi tenu	Date de début	Date de fin	Observation

1.2. Historique des affectations principales tenues dans le SDIS :

SDIS / CS / gpt fonctionnel	Emploi	Statut	Date de début	Date de fin	Durée en années	Observation

2. Historique des accidents de service ou de travail (dans le SIS) :

Date	Nombre de jours d'arrêt	Nature de l'accident

3. Historique des activités ayant donné lieu à une exposition potentielle à un CMR ou à certains facteurs de risques professionnels :

3.1. Activités PATS ou activités fonctionnelles pour les SPP potentiellement exposantes :

Activités exposantes	Durée cumulée en heure (depuis le recrutement)	Observation
TOTAL DES HEURES		

3.2. Activités opérationnelles et de formation de sapeur-pompier potentiellement exposantes :

Mission	Durée* cumulée en heure (depuis le recrutement au SIS)	Nombre	Observation
Feux d'espaces naturels (toxicité des fumées, effort intense)			
Autres feux (cocktail exposant, effort intense)			
Formations feux réels, brûlages dirigés, RCCI			
Usage d'émulseurs avec PFAS			
Risque radiologique			
Activité hyperbare			
TOTAL			

* La durée est individuelle. Pour les interventions elle est comptée de l'arrivée sur les lieux à une heure après le retour d'intervention pour le SP concerné.

3.3. Activités de nuit :

	Nombre	Observation
Nuits travaillées comprenant la période 0 à 5 heures		

3.4. Nombre d'heures par semaines travaillées

Temps de travail effectif par semaine	Nombre de semaines par an à plus de 55 heures par semaine	Nombre d'années à plus de 55 heures par semaine	Observation

3.5 Implication dans un événement opérationnel exceptionnel

Nature	Année	Observation

3.6 Implication dans un événement critique psychologique (ou événement à potentiel psychotraumatique)

Nature	Année	Observation

Date

Signature du chef de service

Notifié le... à ...

COMMENTAIRES EVENTUELS :

Merci à l'agent de préciser si des anomalies, des oublis sont constatés et si des informations liées à l'exposition à des CMR sont à préciser.

Date et signature