



Nom de l'utilisateur : _____

Téléphone : _____

Nom de l'employeur : _____

Département : _____

Signature de la personne ressource : _____

Date : _____

1. LES INCONFORTS OU LES DOULEURS (précisez les endroits)	Depuis combien de temps?

2. LES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES			
Main dominante	Gauche : _____	Droite : _____	Ambidextre : _____
Votre vision			
Trouble oculaire	Correction		
<input type="checkbox"/> Presbytie (difficulté à voir de près, lié à l'âge)	<input type="checkbox"/> Lunettes	<input type="checkbox"/> Foyers simples	
	<input type="checkbox"/> Lentilles cornéennes	<input type="checkbox"/> Foyers progressifs	

3. LES TÂCHES			
Estimez la durée : le total des deux colonnes doit être équivalent à une journée de travail, exprimé en heures ou en pourcentage.			
Travail à l'écran	Durée	Travail au bureau	Durée
<input type="checkbox"/> Saisir du texte ou des données à partir d'imprimés		<input type="checkbox"/> Lire des documents imprimés	
<input type="checkbox"/> Lire, consulter des données, courriels, directives		<input type="checkbox"/> Écrire (papier et crayon)	
<input type="checkbox"/> Rédiger directement au clavier		<input type="checkbox"/> Ouvrir le courrier, faire le tri, monter des dossiers	
<input type="checkbox"/> Concevoir des cartes, des graphiques, etc.		<input type="checkbox"/> Répondre au téléphone en prenant des notes	
<input type="checkbox"/> Répondre au téléphone en consultant l'écran		<input type="checkbox"/> Réunions / Entrevues	
<input type="checkbox"/> Autre : _____		<input type="checkbox"/> Autre : _____	

4. L'UTILISATION DU MATÉRIEL				
	SOUVENT	MOYEN	PEU	JAMAIS
Le clavier est regardé				
Les raccourcis clavier sont utilisés				
Le clavier numérique est utilisé				
Les pauses sont prises				
La souris est utilisée				
Positionnement de la souris	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> En alternance	

PISTE DE SOLUTIONS :

ÉLÉMENTS DU POSTE	PROBLÈMES REMARQUÉS	CORRECTIFS APPORTÉS
Documents/outils	<input type="checkbox"/> Les documents regardés ne sont pas devant le travailleur <input type="checkbox"/> Les outils ne sont pas à portée de la main	
Bureau	<input type="checkbox"/> Trop haut <input type="checkbox"/> Trop bas <input type="checkbox"/> Obstacles au niveau des jambes	
Table d'ordinateur	<input type="checkbox"/> Trop haute <input type="checkbox"/> Trop basse <input type="checkbox"/> Obstacles au niveau des jambes	
Fauteuil	<input type="checkbox"/> Se déplace mal <input type="checkbox"/> L'utilisateur se met les pieds sur les pattes du fauteuil	
Siège	<input type="checkbox"/> Trop haut <input type="checkbox"/> Incliné arrière <input type="checkbox"/> Trop profond <input type="checkbox"/> Trop large <input type="checkbox"/> Trop bas <input type="checkbox"/> Incliné avant <input type="checkbox"/> Trop court <input type="checkbox"/> Trop étroit	
Dossier	<input type="checkbox"/> Trop haut <input type="checkbox"/> Trop bas <input type="checkbox"/> Incliné avant <input type="checkbox"/> Incliné arrière	
Accoudoirs	<input type="checkbox"/> Trop haut <input type="checkbox"/> Non ajustables <input type="checkbox"/> Écart trop petit <input type="checkbox"/> Trop bas <input type="checkbox"/> Écart trop grand	
Repose-pieds	<input type="checkbox"/> Ne reste pas en place <input type="checkbox"/> Trop haut <input type="checkbox"/> En mauvais état <input type="checkbox"/> Trop bas	
Clavier	<input type="checkbox"/> Trop loin <input type="checkbox"/> Trop incliné <input type="checkbox"/> Trop près <input type="checkbox"/> Pattes arrière non utilisées	
Tablette porte clavier	<input type="checkbox"/> Trop haut <input type="checkbox"/> Baguette de plastique devant clavier et souris <input type="checkbox"/> Trop bas <input type="checkbox"/> Mécanisme encombrant <input type="checkbox"/> Mécanisme défectueux <input type="checkbox"/> Tablette trop petite <input type="checkbox"/> Non ajustable	
Appuie-poignet	<input type="checkbox"/> Trop épais <input type="checkbox"/> Trop dur <input type="checkbox"/> Trop large	
Souris	<input type="checkbox"/> Trop haute <input type="checkbox"/> Vitesse trop rapide <input type="checkbox"/> Trop basse <input type="checkbox"/> Souris trop grande <input type="checkbox"/> Trop loin <input type="checkbox"/> Souris trop petite <input type="checkbox"/> Vitesse trop lente <input type="checkbox"/> Tapis avec appui-poignets	
Écran	<input type="checkbox"/> Trop haut <input type="checkbox"/> Inclinaison arrière <input type="checkbox"/> Trop bas <input type="checkbox"/> Non ajustable <input type="checkbox"/> Trop loin <input type="checkbox"/> Pas centré par rapport à l'utilisateur <input type="checkbox"/> Vitesse trop près <input type="checkbox"/> Utilisateur face à la fenêtre <input type="checkbox"/> Inclinaison avant	
Porte-copies	<input type="checkbox"/> Trop haut <input type="checkbox"/> Trop loin <input type="checkbox"/> Trop bas <input type="checkbox"/> Convient mal aux documents	
Téléphone	<input type="checkbox"/> Trop loin <input type="checkbox"/> Trop haut <input type="checkbox"/> Fil trop court <input type="checkbox"/> Tenu entre l'oreille et l'épaule	
Lampe d'appoint	<input type="checkbox"/> Mal placé <input type="checkbox"/> Source d'éblouissement <input type="checkbox"/> Mal utilisé	
Éclairage	<input type="checkbox"/> Trop fort <input type="checkbox"/> Stores absents <input type="checkbox"/> Trop sombre <input type="checkbox"/> Stores défectueux <input type="checkbox"/> Éblouissement <input type="checkbox"/> Stores inadéquats <input type="checkbox"/> Reflets <input type="checkbox"/> Stores non utilisés <input type="checkbox"/> Papillotement des fluorescents	

OBSERVATIONS :
