Annexe 2 Liste des collaborateurs au sens de l’OPTM[[1]](#footnote-1)

*La forme et la présentation de cette liste sont laissées à l’appréciation de l’employeur. On peut éventuellement aussi utiliser une liste existante qui sera modifiée de manière à comporter les informations exigées ici.*

Les collaborateurs ci-après de **(nom de l’entreprise)**travaillent avec des microorganismes du groupe 2. Les informations suivantes sont importantes du point de vue de la médecine du travail :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Entrée | Départ | Organismes | Nature du travail | Mesures relevant  de la médecine du travail (p. ex. vaccination) nécessaires ?  oui/non | Dossier médical disponible ?  oui/non | Médecin responsable |
| … | **…** | **…** | **…** | **…** | oui | oui (obligatoire) | **…** |
| … | **…** | **…** | **…** | **…** | non | non | **…** |

En plus du nom des collaborateurs travaillant avec des microorganismes du groupe 2, il y a également lieu d’indiquer, lorsque cela s’applique (art. 13 OPTM) :

le nom de tous les employés qui sont ou ont été exposés à des microorganismes des groupes 3 et 4 ;

* les accidents et les incidents impliquant des microorganismes (voir dossier médical et formulaire de déclaration des incidents de laboratoire).

|  |  |
| --- | --- |
| Redige/Approuve par |  |
| Date |  |

1. Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes, RS 832.321 ; en particulier l’art. 13.  [↑](#footnote-ref-1)