FICHE D'AMÉNAGEMENT DE POSTE

Cette fiche est à remplir si vous êtes une personne en situation de handicap.
Merci également de nous transmettre votre Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) si vous en bénéficiez.

NOM :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
RQTH : ☐ OUI (Date de validité : .....) ☐ NON ☐ EN COURS

MERCI DE BIEN VOULOIR REPONDRE PAR OUI OU PAR NON AUX CONTRE-INDICATIONS CI-DESSOUS.

MOBILITÉ	
MARCHER	SI NON, DÉTAILLER
ESCALIERS	
TRANSPORT EN COMMUN	TEMPS MAXIMUM
BESOIN DE VEHICULE ADAPTÉ	
AUTRE	
MANIPULATION	
MOTRICITÉ	
TRAVAILLER AVEC LES MEMBRES SUPERIEURS LEVÉS AU-DESSUS DES ÉPAULES	
PORT DE CHARGES	POIDS MAXIMUM
AUTRE	
POSITION DU CORPS	
RESTER ASSIS	
RESTER DEBOUT	
TRAVAILLER EN HAUTEUR	
AUTRE	
COMMUNICATION / RELATIONNEL	
PARLER	
ENTENDRE	
VOIR	
TRAVAILLER SUR UN ÉCRAN	
UTILISER LE TÉLÉPHONE	
AUTRE	
AUTRES / PRÉCISIONS **Besoins spécifiques en entreprise, lors des examens ou autre**	

Pour toute question ou précision, rapprochez-vous de notre référente handicap :
Oriane Chaussivert - oriane.chaussivert@ifcv.fr

DATE :

SIGNATURE :

ifcv
FORMATIONS & ALTERNANCE