***Identification du SIS***

**Synthèse annuelle 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.**

**Année :**

**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. **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** | **Observations** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Historique des affectations principales tenues dans le SDIS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SDIS / CS / gpt fonctionnel** | **Emploi** | **Statut** | **Date de début** | **Date de fin** | **Durée en années** | **Observations** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Historique des accidents de service ou de travail depuis le début de l’activité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**

* 1. **Activités PATS ou activités fonctionnelles pour les SPP potentiellement exposantes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activités exposantes** | **Durée cumulée en heure de l’année en cours** | **Durée cumulée****en heure depuis le début de l’activité** | **Observations** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL DES HEURES** |  |  |  |

* 1. **Activités opérationnelles et de formation de sapeur-pompier potentiellement exposantes**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mission** | **Durée\* cumulée en heure de l’année en cours** | **Nombre sur l’année en cours** | **Durée cumulée****en heure depuis le début de l’activité** | **Nombre depuis le début de l’activité** | **Observations** |
| **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.*

* 1. **Activités de nuit depuis le début de l’activité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Observations** |
| ***Nuits travaillées comprenant la période 0 à 5 heures*** |  |  |

* 1. **Nombre d’heures par semaines travaillées**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de semaines par an à plus de 55 heures par semaine** | **Nombre d’années à plus de 55 heures par semaine** | **Observations** |
|  |  |  |

* 1. **Implication dans un événement opérationnel exceptionnel depuis le début de l’activité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature** | **Année** | **Observations** |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **Implication dans un événement critique psychologique (ou évènement à potentiel psycho traumatique) depuis le début de l’activité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature** | **Année** | **Observations** |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **Date  Signature du chef de service**