***Identification du SDIS***

**Synthèse annuelle des activités de sapeur-pompier volontaire exercées potentiellement exposantes aux substances cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, ou indiquant une pénibilité.**

**Année :**

**Renseignements administratifs sur l’agent :**

**Nom : Prénom : Sexe :**

**SIS :**

**Matricule :**

**N° de Sécurité sociale :**

**STATUT***: Sapeur-pompier volontaire*

1. **Historique des emplois**
	1. **Historique des emplois hors du SDIS : emplois avant et pendant l’activité de SPV (à fournir par le SPV)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 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 fonctionnelles potentiellement exposantes réalisées en tant que SPV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 physique 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. **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 centre**