C.P. 4241, Station A
Toronto (Ontario) M5W 5R3
ivari.ca

Formulaire d'analyse d'emploi

Nom de la personne assurée : _____ N° de police(s) : _____

Date de prise de service au poste actuel : _____ (JJ/MM/AAAA) Dernier jour de travail : _____ (JJ/MM/AAAA)

N° de la demande CAT/CNESST : _____

Remarque : L'analyse d'emploi doit être remplie par le superviseur immédiat du demandeur, sauf s'il est travailleur autonome. Veuillez joindre le formulaire sur les exigences physiques de la profession si vous en avez un au dossier.

Description de la profession et des tâches générales du poste *(avant l'invalidité)*

_____

_____

_____

Exigences physiques de la profession avant l'invalidité

Veuillez cocher un chiffre pour chacune des exigences ci-dessous :

Légende
- 0 Jamais
- 1 Parfois
- 2 Occasionnellement, moins d'une heure par jour
- 3 Fréquemment et(ou) répétitivement de 1 à 3 heures par jour
- 4 Exigence maximale : plus de trois heures par jour

		0	1	2	3	4
Assis sur une chaise		○	○	○	○	○
Assis dans un véhicule		○	○	○	○	○
Debout		○	○	○	○	○
Marcher	Surface plane	○	○	○	○	○
	Surface inégale	○	○	○	○	○
	Escaliers	○	○	○	○	○
Monter	Échelle	○	○	○	○	○
	Échafaud	○	○	○	○	○
	Autre	○	○	○	○	○
Se pencher	Se courber	○	○	○	○	○
	S'accroupir	○	○	○	○	○
	S'agenouiller	○	○	○	○	○

		0	1	2	3	4
Soulever	À partir du sol	○	○	○	○	○
	À partir de la taille	○	○	○	○	○
	Au-dessus de la taille	○	○	○	○	○
Exigences de soulèvement						
	Jusqu'à 10 lb (4,54 kg)	○	○	○	○	○
	De 10 à 25 lb (4,54 à 11,3 kg)	○	○	○	○	○
	De 25 à 50 lb (11,3 à 22,7 kg)	○	○	○	○	○
	Plus de 50 lb (22,7 kg)	○	○	○	○	○
Mobilité	Porter	○	○	○	○	○
	Pousser	○	○	○	○	○
	Tirer	○	○	○	○	○
	Ramper	○	○	○	○	○
Porter, pousser et tirer						
	Jusqu'à 10 lb (4,54 kg)	○	○	○	○	○
	De 10 à 25 lb (4,54 à 11,3 kg)	○	○	○	○	○
	De 25 à 50 lb (11,3 à 22,7 kg)	○	○	○	○	○
	Plus de 50 lb (22,7 kg)	○	○	○	○	○

Horaire de travail *(à temps plein de jour ou de nuit, à temps partiel de jour ou de nuit, heures de travail)*

Environnement : *(température, lumière, bruit, vapeur/fumée, dangers physiques, etc.)*

Types de machine, d'équipement, d'outil et d'instrument de travail requis pour accomplir les tâches :

Véhicules ou équipements utilisés au travail :

Mouvements répétitifs exigés : *(au niveau des poignets, des épaules, des hanches, des genoux et autre)*

Modifications du travail : *(Les tâches et les heures de travail peuvent-elles être modifiées pour accommoder les limitations fonctionnelles du demandeur?)*

Modifications du lieu de travail : *(Quelles modifications pourraient être effectuées afin de permettre un retour au travail?)*

Modifications pour le travailleur : *(Quel matériel pourrait être fourni afin de permettre un retour au travail?)*

Déclaration et signature : Je certifie que les déclarations ci-dessus sont, à ma connaissance, véridiques et complètes.

Signature du responsable autorisé

Date (JJ/MM/AAAA)

Nom du responsable autorisé

Numéro de téléphone

C.P. 4241, Station A, Toronto (Ontario) M5W 5R3 • Téléphone : 1-800-846-5970 • **reclamations@ivari.ca**

Vous pouvez nous transmettre de manière instantanée et sécurisée vos formulaires remplis et signés en utilisant notre outil en ligne *Envoyer des documents* accessible sur ivari.ca.

MC ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Holdings ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

ENREGISTRER IMPRIMER EFFACER