

Votre historique d'emploi

En remplissant cette feuille, vous aiderez votre médecin à identifier des substances au travail qui peuvent vous causer des problèmes de santé au travail (comme l'asthme) ou l'aggraver.

Nom:

Date: (jour/mois/année)

Emploi/poste actuel et nom de la compagnie:

Durée de l'emploi actuel:

Fumez-vous? Non Oui

À quoi avez-vous été exposé dans votre milieu de travail? (Il est important d'inclure les substances présentes dans votre milieu de travail — peu importe si vous les utilisez vous-mêmes ou si ce sont vos collègues de travail qui les utilisent.)

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| G Émanations | S.V.P. décrire: |
| G Poussières | S.V.P. décrire: |
| G Produits chimiques | S.V.P. décrire: |
| G Solvants | S.V.P. décrire: |
| G Pesticides | S.V.P. décrire: |
| G Animaux | S.V.P. décrire: |
| G Fumée de cigarettes
(secondaire) | S.V.P. décrire: |
| G Autres → | S.V.P. faire la liste et décrire: |

Remarque: Vous aurez peut-être besoin des fiches signalétiques de tous les produits chimiques que vous utilisez ou qui sont utilisés dans votre milieu de travail.

