

Jeunes et nouveaux travailleurs

Orientation de sécurité

Registre sur les formations en matière de sécurité des nouveaux employés

Nom du travailleur* : _____

Date de début d'emploi : _____

Nom du superviseur : _____

Notes visant une formation supplémentaire : _____

Liste de vérification remplie le : (date) _____

Signature du travailleur

Signature de l'employeur

* L'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autre fin que celle d'alléger le texte.



WSSC

Workers' Safety
& Compensation Commission

Commission de la sécurité au travail
et de l'indemnisation des travailleurs

wssc.nt.ca 1.800.661.0792

wssc.nu.ca 1.877.404.4407

Orientation de sécurité – liste de vérification

	Date	Initiales du travailleur	Initiales de l'employeur
Coordonnées fournies :	_____	_____	_____
Législation examinée :	_____	_____	_____
Règles générales examinées :	_____	_____	_____
Dangers connus examinés :	_____	_____	_____
Tâches particulières démontrées :	_____	_____	_____
Procédures de vérification personnelles examinées :	_____	_____	_____
Potentiel de violence analysé :	_____	_____	_____
Mode d'utilisation de l'EPI examiné :	_____	_____	_____
Mode de réaction en cas de blessure examiné :	_____	_____	_____
Procédures d'évacuation examinées :	_____	_____	_____
Programmes de SST examinés :	_____	_____	_____
Produits dangereux passés en revue :	_____	_____	_____
Présentation aux membres du CMSST :	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____