

# FICHE D'AMÉNAGEMENT DE POSTE

Cette fiche est à remplir si vous êtes une personne en situation de handicap. Merci également de nous transmettre votre Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) si vous en bénéficiez.

**NOM :**

**PRÉNOM :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**DIPLÔMES :**

**RQTH :  NON  OUI - Date de la RQTH :**

*MERCI DE BIEN VOULOIR REpondre PAR OUI OU PAR NON AUX CONTRE-INDICATIONS CI-DESSOUS.*

MOBILITÉ	
MARCHER	
ESCALIERS	
TRANSPORT EN COMMUN	TEMPS MAXIMUM
BESOIN DE VEHICULE ADAPTÉ	
AUTRE	
MANIPULATION	
MOTRICITE	
TRAVAILLER AVEC LES MEMBRES SUPERIEURS LEVES AU DESSUS DES EPAULES	
PORT DE CHARGES	POIDS MAXIMUM
AUTRE	
POSITION DU CORPS	
RESTER ASSIS	
RESTER DEBOUT	
TRAVAILLER EN HAUTEUR	
AUTRE	
COMMUNICATION / RELATIONNEL	
PARLER	
ENTENDRE	
VOIR	
UTILISER LE TELEPHONE	
AUTRE	
AUTRES	

DATE :

SIGNATURE :