



ASSIGNATION TEMPORAIRE D'UN TRAVAIL

Nom de l'employé : _____

Date de l'événement : _____

NATURE DE L'ASSIGNATION TEMPORAIRE		CARACTÉRISTIQUES DE LA TÂCHE	
<input type="checkbox"/> Service à la clientèle : - Accueillir et renseigner les clients - Valider des informations à l'aide d'un lecteur RF (radiofréquence) et carte inspire - Remettre des bouteilles à l'unité aux clients, au besoin		- Travail debout dynamique - Banc de repos disponible - Poids de 0,5 kg à 1,75 kg (au besoin)	
<input type="checkbox"/> Caisse enregistreuse et transaction monétaire - Manipuler des bouteilles et le lecteur optique - Manipuler des caisses vides		- Travail debout dynamique (entre les transactions) - Banc de repos disponible - Poids de 0,5 kg à 1,75 kg (peut avoir des bouteilles de 4 kg à l'occasion)	
<input type="checkbox"/> Repositionnement des bouteilles sur les tablettes (facing) - Déplacer, glisser des bouteilles sur les tablettes		- Travail debout dynamique - Position penchée ou accroupie pour les tablettes du bas (utilisation possible d'un banc) - Poids de 0,5 kg à 1,75 kg	
<input type="checkbox"/> Travail clérical, de commercialisation et activités promotionnelles - Remplacer les affiches de prix - Faire des appels téléphoniques (clients) - Entraîner à la tâche d'autres employés - Classer des documents		- Aucune charge - Travail debout ou assis	
<input type="checkbox"/> Dégustation de produits à la clientèle - Manipuler des bouteilles pour verser du produit dans un verre - Animer la clientèle		- Station debout ou assis - Poids de 0,5 kg à 1,75 kg	
<input type="checkbox"/> Mise en tablette des produits - Approvisionner à l'unité les produits sur les tablettes		- Travail debout dynamique - Position penchée ou accroupie pour les tablettes du bas (utilisation possible d'un banc) - Poids de 0,5 kg à 1,75 kg (peut avoir des bouteilles de 4 kg à l'occasion)	
<input type="checkbox"/> Préparation de chariots - Manipuler des caisses - Pousser un chariot de 6 à 8 caisses pour l'acheminer vers l'aire de ventes en vue de faire de la mise en tablette des produits		- Moyenne de 16 kg (poids variant de 9 kg à 25 kg) - Travail debout dynamique	
<input type="checkbox"/> Réception de la marchandise (dépalettisation) - Manipuler des caisses pour déposer sur un chariot ou pour entreposer		- Moyenne de 16 kg (poids variant de 9 kg à 25 kg) - 50 caisses par palette (nombre de palettes et de réception de commande variable selon les semaines)	
<input type="checkbox"/> Opérer un équipement de levage (transpalette manuel, chariot élévateur) - Déplacer des palettes à l'aide d'un équipement de levage		- Selon le type d'équipement	
RESTRICTIONS MÉDICALES ET AUTRES INFORMATIONS			
<ul style="list-style-type: none"> • Éviter de soulever des charges de plus de ____ kg • Retour progressif ____ jours / semaine X ____ semaine(s) ____ heures / jour X ____ semaine(s) • Physiothérapie/ergothérapie : ____ jours / semaine Le travailleur est libéré avec salaire pour ses traitements ou investigations		Autres restrictions ou commentaires : _____ _____ _____ _____ _____ _____	
RECOMMANDATIONS DU MÉDECIN QUI A CHARGE			
Je, soussigné(e) après avoir examiné la personne dont le nom est mentionné en rubrique, considère qu'elle est : <input type="checkbox"/> Apte à reprendre son travail sans restriction <input type="checkbox"/> Apte à reprendre son travail mais selon l'assignation temporaire proposée. Du : _____ au : _____ <input type="checkbox"/> Inapte à son travail jusqu'au : _____			
Le médecin qui a charge du travailleur doit se prononcer sur les trois points de l'article 179 de la LATMP. Une réponse positive aux trois questions suivantes permet de procéder à l'assignation temporaire.			
1. Est-ce que le travailleur ou la travailleuse est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
2. Ce travail est-il sans danger pour sa santé, sa sécurité et son intégrité physique compte tenu de sa lésion		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
3. Ce travail est-il favorable à la réadaptation du travailleur		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Nom du médecin		Date	
Signature du médecin		Téléphone	
No de corporation		Télécopieur	

La complétion du formulaire d'assignation temporaire est un acte rémunéré par la CNESST sous le code no 9971. Votre demande de remboursement doit être transmise directement au bureau de la CNESST, 1 Complexe Desjardins, C.P. 3, succ Place Desjardins, Montréal, Québec, H5S 1H1.