

## Formulaire de demande d'intervention spécifique

FORM014-ORC-Annexe4 SLA-Demande d'intervention spécifique - A renvoyer à : [info@empreva.fgov.be](mailto:info@empreva.fgov.be)

### LE DEMANDEUR

- Organisation affiliée :
- Nom du demandeur :
- Fonction du demandeur :
- Date de la demande :

**Signature :**

### LA DEMANDE

Pour une demande d'adaptation de poste de travail ou d'avis sur le lieu du travail, veuillez également compléter les annexes.

- Spécialité concernée :
- Type de demande :
- Délai souhaité :
- Remarque :

### SUIVI DE LA DEMANDE (cadre réservé à Empreva)

- Date de réception de la demande :
- Prise en charge par :
- Durée d'intervention estimée :
- Délai possible :

**Signature :**

# Formulaire de demande d'intervention spécifique

Annexe 1 : demande d'adaptation de poste de travail

## 1) Bénéficiaire de l'adaptation :

- Nom et prénom :
- Adresse mail :
- Téléphone :

## 2) Type d'adaptation : Bureau Domicile

## 3) Adresse du lieu de l'adaptation à réaliser :

## 4) Reconnaissance d'un handicap : Oui Non

## 5) Conseiller en prévention local référent pour le dossier :

Le conseiller en prévention local doit avoir été préalablement informé de la demande d'adaptation du poste.

- Nom et prénom :
- Adresse mail :
- Téléphone :

## 6) Existe-t-il un dossier préalable réalisé par un conseiller en prévention local ? Oui Non

Si oui, merci de transférer ce dossier au conseiller en prévention d'Empreva chargé de l'adaptation du poste.

## 7) Destinataire du dossier finalisé réalisé par Empreva :

- Nom et prénom :
- Adresse mail :
- Téléphone :

## Formulaire de demande d'intervention spécifique

Annexe 2 : demande d'avis concernant le lieu de travail

### 1) Adresse du ou des lieux à visiter :

### 2) But de la visite :

### 3) Représentant de l'employeur dans le cadre de la visite :

- Nom et prénom :
- Adresse mail :
- Téléphone :

### 4) Conseiller en prévention local référent pour la visite :

- Nom et prénom :
- Adresse mail :
- Téléphone :