

Le *Formulaire d'information sur les exigences physiques (FIEP)* sert à recueillir et à documenter des renseignements précis sur les exigences physiques d'un emploi.

Le *FIEP* vous permettra de déterminer les facteurs de risque concernant les lésions associées à un emploi et peut vous aider à trouver des façons de modifier l'emploi pour réduire les facteurs de risque ou adapter les tâches aux restrictions du travailleur blessé afin qu'il puisse retourner travailler.

Le formulaire peut aussi aider la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) à rendre des décisions concernant l'admissibilité à des prestations.

Il ne s'agit pas d'une analyse complète des exigences physiques. Le formulaire sert à recueillir les principaux renseignements sur les exigences physiques d'un emploi en ce qui a trait à la lésion du travailleur.

Qui doit remplir le Formulaire d'information sur les exigences physiques?

Idéalement, le superviseur immédiat du travailleur devrait remplir le *FIEP*. Le superviseur doit obtenir les commentaires du travailleur blessé ou des personnes qui connaissent bien les exigences physiques de l'emploi et les méthodes de travail.

Le formulaire devrait être rempli en observant le travailleur blessé lorsqu'il accomplit le travail. Si cela n'est pas possible, une autre personne qui connaît bien le travail devrait l'accomplir. Lorsque vous observez le travailleur, demandez des précisions au besoin.

Si le travailleur blessé est absent et ne peut pas aider à remplir le formulaire, demandez-lui de remplir un autre exemplaire du formulaire. Retournez les deux exemplaires à la CSPAAT.

Joignez tout autre renseignement pertinent pour décrire les exigences physiques de l'emploi ou le cadre dans lequel il est accompli.

Comment choisir les sections à utiliser

Le *FIEP* comprend quatre sections. Remplissez les sections suivantes :

- la section 1, ET
- la section 2 OU la section 3,
- ET, AU BESOIN, la section 4.

Section 1 : Renseignements généraux sur l'emploi

Cette section sert à recueillir les renseignements sur les conditions de travail et les exigences et objectifs de l'emploi.

Section 2 : Tâches et exigences physiques de l'emploi

Cette section comporte des questions sur les exigences physiques de l'emploi en ce qui a trait à la lésion du travailleur. Vous devez répartir les tâches de l'emploi (fonctions principales ou autres), puis décrire les exigences physiques reliées à l'accomplissement de ces tâches.

Par exemple, les tâches d'un emploi de concierge peuvent être : « balayer le plancher », « laver les fenêtres », « nettoyer les toilettes » et « ramasser les ordures ».

Vous pouvez aussi diviser l'emploi en groupes de tâches comportant les mêmes activités physiques.

La section 2 comprend quatre pages distinctes. Chacune d'elles sert à recueillir des renseignements sur les exigences physiques concernant une région précise du corps : 1) cou et épaule; 2) dos; 3) coude, avant-bras, poignet et main; 4) hanche, jambe, genou, cheville et pied.

Utilisez uniquement la feuille qui correspond au siège de la lésion du travailleur. Par exemple, si le travailleur a subi une lésion au cou, utilisez la feuille « Cou et épaule ».

Il y a suffisamment d'espace sur chaque feuille pour décrire deux tâches. Utilisez autant de feuilles qu'il le faut pour décrire toutes les tâches de l'emploi.

Section 3 : Exigences physiques générales

Cette section comporte des questions sur l'ensemble des exigences physiques de l'emploi qui peuvent être liées à la lésion du travailleur. Pour remplir cette section, vous n'avez pas à diviser l'emploi en tâches précises.

Cette section contient aussi quatre pages distinctes. Chacune d'elles sert à recueillir des renseignements sur les exigences physiques concernant des régions précises du corps. Utilisez uniquement la feuille qui correspond au siège de la lésion du travailleur.

Section 4 : Autres facteurs de risque

Cette section sert à recueillir des renseignements sur les autres facteurs pouvant contribuer aux lésions.

Examinez ces autres facteurs de risque. Si l'un d'entre eux s'applique à l'emploi et à la lésion, cochez la case appropriée et joignez la section 4 aux autres sections du formulaire.

Dois-je utiliser la section 2 ou la section 3?

Utilisez si possible la section 2. Il est plus précis de diviser l'emploi en tâches et de décrire les exigences physiques. Il sera ainsi plus facile de déterminer les tâches qu'un travailleur blessé peut accomplir et celles qui doivent être modifiées.

Toutefois, il n'est pas toujours pratique ni possible de déterminer et décrire toutes les exigences physiques d'un emploi dont les tâches sont nombreuses ou variées. Pour ce type d'emploi, il vaut mieux déterminer et décrire les exigences physiques.

Si l'emploi comporte plus de six ou huit tâches, il vaut habituellement mieux utiliser la section 3.

Vous avez besoin d'aide?

Pour remplir le *FIEP*, consultez les deux exemples portant sur les diverses sections. Si vous avez d'autres questions ou avez besoin d'aide, communiquez avec votre agent d'indemnisation, votre gestionnaire de compte ou votre représentant du service à la clientèle.

Veillez lire la feuille d'instructions « Comment remplir le Formulaire d'information sur les exigences physiques » (ci-joint).

SECTION 1 : Renseignements généraux sur l'emploi

Remplissez le présent formulaire, puis choisissez la SECTION 2 ou la SECTION 3 qui s'applique au siège de la lésion du travailleur.

Pour éviter tout retard, veuillez remplir ce formulaire au complet en caractères d'imprimerie à l'encre noire.

N° de dossier :

A. Renseignements sur le travailleur

Nom de famille	Prénom	Partie(s) du corps atteinte(s) (p. ex., genou gauche)
----------------	--------	---

B. Emploi

Nom de l'employeur

Emploi décrit

L'emploi décrit est : L'emploi régulier d'avant la lésion L'emploi modifié d'avant la lésion Un autre emploi

C. Conditions de travail

Décrivez le milieu de travail (p. ex., usine, bureau) :	Le travailleur travaille-t-il seul ou fait-il partie d'une équipe ou d'une chaîne de montage?
---	---

Quels sont les outils ou l'équipement utilisés (p. ex., ordinateur, presse mécanique) pour effectuer le travail?

D. Horaires et degrés de travail

Quels sont les heures ou les quarts de travail réguliers?	Indiquez si les heures régulières varient (p. ex., équipes tournantes, heures supplémentaires) :
---	--

Quand les pauses ont-elles lieu?	Décrivez toute pause non prévue durant le travail régulier (p. ex., blocages de chaîne, réunions) :
----------------------------------	---

Décrivez tout contingent de production, volume de travail requis ou échéance :

E. Vue d'ensemble de l'emploi

Décrivez brièvement l'emploi. Indiquez les résultats ou les objectifs principaux (p. ex., la fonction principale de l'emploi).
 Si le travail n'est pas le même de jour en jour, décrivez en quoi il varie.

Nom et titre de la personne qui remplit le formulaire (en caractères d'imprimerie s.v.p.)	Téléphone ()
	Date (jj/mm/aaaa)

Veillez lire la feuille d'instructions « Comment remplir le Formulaire d'information sur les exigences physiques » à la SECTION 1.

SECTION 2 : Tâches et exigences physiques de l'emploi
 COUDE, AVANT-BRAS, POIGNET ET MAIN

Assurez-vous de choisir la SECTION 2 qui s'applique au siège de la lésion du travailleur.

Pour éviter tout retard, veuillez remplir ce formulaire au complet en caractères d'imprimerie à l'encre noire.

N° de dossier :

Renseignements sur le travailleur

Nom de famille	Prénom	Emploi décrit
----------------	--------	---------------

F. Tâches de travail et exigences physiques pertinentes

Utilisez autant de feuilles qu'il le faut pour décrire toutes les tâches (principales fonctions) de l'emploi.

Inscrivez une tâche dans chaque section et indiquez pour chaque tâche TOUTES les exigences physiques qui se rapportent à la partie du corps ATTEINTE (p. ex., poignet droit).

Énumérez les tâches de travail <i>(les fonctions principales ou autres, p. ex., « balayer », « ramasser les ordures », « nettoyer les vitres »).</i>	Indiquez lesquelles des activités suivantes sont accomplies durant chaque tâche <i>(cochez toutes celles qui sont pertinentes)</i>		
Tâche n°	Mouvements et postures du coude et de l'avant-bras :	Mouvements et postures du poignet et de la main :	Force exercée :
Description de la tâche	Quelle est la position du coude? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Moins de 90° <input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> Plus de 90° Quelle est la position de l'avant-bras? Paume orientée : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Pouce pointant : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Combien de fois le coude ou l'avant-bras bougent-ils? <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Quelle est la position du poignet? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'avant (flexion) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'arrière (extension) <input type="checkbox"/> Fléchi de côté : (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Côté du pouce <input type="checkbox"/> Côté de l'auriculaire Combien de fois le poignet bouge-t-il? <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Laquelle des actions suivantes est accomplie? <input type="checkbox"/> Empoigner : _____ <input type="checkbox"/> Saisir : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (paume) : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (doigts) : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____ <input type="checkbox"/> Doigté fin : _____ <i>Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, souris)</i>
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie? <i>(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)</i>	Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? <i>(p. ex., 1 minute, 2 heures)</i>		

Tâche n°	Mouvements et postures du coude et de l'avant-bras :	Mouvements et postures du poignet et de la main :	Force exercée :
Description de la tâche	Quelle est la position du coude? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Moins de 90° <input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> Plus de 90° Quelle est la position de l'avant-bras? Paume orientée : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Pouce pointant : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Combien de fois le coude ou l'avant-bras bougent-ils? <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Quelle est la position du poignet? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'avant (flexion) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'arrière (extension) <input type="checkbox"/> Fléchi de côté : (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Côté du pouce <input type="checkbox"/> Côté de l'auriculaire Combien de fois le poignet bouge-t-il? <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Laquelle des actions suivantes est accomplie? <input type="checkbox"/> Empoigner : _____ <input type="checkbox"/> Saisir : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (paume) : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (doigts) : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____ <input type="checkbox"/> Doigté fin : _____ <i>Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, souris)</i>
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie? <i>(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)</i>	Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? <i>(p. ex., 1 minute, 2 heures)</i>		

Veillez soumettre cette section avec la « SECTION 1 : Renseignements généraux sur l'emploi » dûment remplie. Après avoir rempli le Formulaire d'information sur les exigences physiques, veuillez numéroter toutes les pages.

Veillez lire la feuille d'instructions « Comment remplir le Formulaire d'information sur les exigences physiques » à la SECTION 1.

SECTION 2 : Tâches et exigences physiques de l'emploi
 COUDE, AVANT-BRAS, POIGNET ET MAIN

Assurez-vous de choisir la SECTION 2 qui s'applique au siège de la lésion du travailleur.

Pour éviter tout retard, veuillez remplir ce formulaire au complet en caractères d'imprimerie à l'encre noire.

N° de dossier :

Renseignements sur le travailleur

Nom de famille	Prénom	Emploi décrit
----------------	--------	---------------

F. Tâches de travail et exigences physiques pertinentes

Utilisez autant de feuilles qu'il le faut pour décrire toutes les tâches (principales fonctions) de l'emploi.

Inscrivez une tâche dans chaque section et indiquez pour chaque tâche TOUTES les exigences physiques qui se rapportent à la partie du corps ATTEINTE (p. ex., poignet droit).

Énumérez les tâches de travail <i>(les fonctions principales ou autres, p. ex., « balayer », « ramasser les ordures », « nettoyer les vitres »).</i>		Indiquez lesquelles des activités suivantes sont accomplies durant chaque tâche <i>(cochez toutes celles qui sont pertinentes)</i>		
Tâche n°		Mouvements et postures du coude et de l'avant-bras :	Mouvements et postures du poignet et de la main :	Force exercée :
Description de la tâche		Quelle est la position du coude? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Moins de 90° <input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> Plus de 90° Quelle est la position de l'avant-bras? Paume orientée : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Pouce pointant : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Combien de fois le coude ou l'avant-bras bougent-ils? <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Quelle est la position du poignet? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'avant (flexion) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'arrière (extension) <input type="checkbox"/> Fléchi de côté : (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Côté du pouce <input type="checkbox"/> Côté de l'auriculaire Combien de fois le poignet bouge-t-il? <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Laquelle des actions suivantes est accomplie? <input type="checkbox"/> Empoigner : _____ <input type="checkbox"/> Saisir : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (paume) : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (doigts) : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____ <input type="checkbox"/> Doigté fin : _____ <i>Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, souris)</i>
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie? <i>(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)</i>	Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? <i>(p. ex., 1 minute, 2 heures)</i>			

Tâche n°		Mouvements et postures du coude et de l'avant-bras :	Mouvements et postures du poignet et de la main :	Force exercée :
Description de la tâche		Quelle est la position du coude? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Moins de 90° <input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> Plus de 90° Quelle est la position de l'avant-bras? Paume orientée : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Pouce pointant : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Combien de fois le coude ou l'avant-bras bougent-ils? <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Quelle est la position du poignet? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'avant (flexion) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'arrière (extension) <input type="checkbox"/> Fléchi de côté : (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Côté du pouce <input type="checkbox"/> Côté de l'auriculaire Combien de fois le poignet bouge-t-il? <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Laquelle des actions suivantes est accomplie? <input type="checkbox"/> Empoigner : _____ <input type="checkbox"/> Saisir : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (paume) : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (doigts) : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____ <input type="checkbox"/> Doigté fin : _____ <i>Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, souris)</i>
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie? <i>(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)</i>	Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? <i>(p. ex., 1 minute, 2 heures)</i>			

Veillez soumettre cette section avec la « SECTION 1 : Renseignements généraux sur l'emploi » dûment remplie. Après avoir rempli le Formulaire d'information sur les exigences physiques, veuillez numéroter toutes les pages.

Veillez lire la feuille d'instructions « Comment remplir le Formulaire d'information sur les exigences physiques » à la SECTION 1.

SECTION 2 : Tâches et exigences physiques de l'emploi
 COUDE, AVANT-BRAS, POIGNET ET MAIN

Assurez-vous de choisir la SECTION 2 qui s'applique au siège de la lésion du travailleur.

Pour éviter tout retard, veuillez remplir ce formulaire au complet en caractères d'imprimerie à l'encre noire.

N° de dossier :

Renseignements sur le travailleur

Nom de famille	Prénom	Emploi décrit
----------------	--------	---------------

F. Tâches de travail et exigences physiques pertinentes

Utilisez autant de feuilles qu'il le faut pour décrire toutes les tâches (principales fonctions) de l'emploi.

Inscrivez une tâche dans chaque section et indiquez pour chaque tâche TOUTES les exigences physiques qui se rapportent à la partie du corps ATTEINTE (p. ex., poignet droit).

Énumérez les tâches de travail <i>(les fonctions principales ou autres, p. ex., « balayer », « ramasser les ordures », « nettoyer les vitres »).</i>	Indiquez lesquelles des activités suivantes sont accomplies durant chaque tâche <i>(cochez toutes celles qui sont pertinentes)</i>		
Tâche n°	Mouvements et postures du coude et de l'avant-bras :	Mouvements et postures du poignet et de la main :	Force exercée :
Description de la tâche	Quelle est la position du coude? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Moins de 90° <input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> Plus de 90° Quelle est la position de l'avant-bras? Paume orientée : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Pouce pointant : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Combien de fois le coude ou l'avant-bras bougent-ils? <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Quelle est la position du poignet? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'avant (flexion) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'arrière (extension) <input type="checkbox"/> Fléchi de côté : (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Côté du pouce <input type="checkbox"/> Côté de l'auriculaire Combien de fois le poignet bouge-t-il? <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Laquelle des actions suivantes est accomplie? <input type="checkbox"/> Empoigner : _____ <input type="checkbox"/> Saisir : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (paume) : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (doigts) : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____ <input type="checkbox"/> Doigté fin : _____ Décrivez ce que le travailleur manipule : <i>(p. ex., boîte, commandes de machine, souris)</i>
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie? <i>(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)</i>	Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? <i>(p. ex., 1 minute, 2 heures)</i>		

Tâche n°	Mouvements et postures du coude et de l'avant-bras :	Mouvements et postures du poignet et de la main :	Force exercée :
Description de la tâche	Quelle est la position du coude? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Moins de 90° <input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> Plus de 90° Quelle est la position de l'avant-bras? Paume orientée : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Pouce pointant : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Combien de fois le coude ou l'avant-bras bougent-ils? <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Quelle est la position du poignet? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'avant (flexion) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'arrière (extension) <input type="checkbox"/> Fléchi de côté : (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Côté du pouce <input type="checkbox"/> Côté de l'auriculaire Combien de fois le poignet bouge-t-il? <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Laquelle des actions suivantes est accomplie? <input type="checkbox"/> Empoigner : _____ <input type="checkbox"/> Saisir : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (paume) : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (doigts) : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____ <input type="checkbox"/> Doigté fin : _____ Décrivez ce que le travailleur manipule : <i>(p. ex., boîte, commandes de machine, souris)</i>
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie? <i>(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)</i>	Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? <i>(p. ex., 1 minute, 2 heures)</i>		

Veillez soumettre cette section avec la « SECTION 1 : Renseignements généraux sur l'emploi » dûment remplie. Après avoir rempli le Formulaire d'information sur les exigences physiques, veuillez numéroter toutes les pages.