

Nom de l'expérimentateur :	Date :
Endroit où les expériences auront lieu :	# Contact :

Description de la tâche et documents en référence (MSDS et articles en annexes)

Ex : Description du protocole, réactions chimiques possibles, produits de réactions, température, dégagement de gaz, etc.

Identification des dangers - Équipements & design d'expériences

--

Identification des dangers - Matériaux (Cocher toutes les cases appropriées)

Substances dangereuses, réactifs/Produits	Quantité	Flammable	Toxique	Corrosif	Irritant	Oxydant	Réactif	Autres, S.V.P. Précisez

Mesures envisagées pour diminuer les risques (Sarrau et souliers fermés obligatoires)

Flammabilité	Toxicité	Contact	Réactivité	Santé chronique
Volume : Petit/Moyen/Grand	<input type="checkbox"/> Sous hotte contrôlée	<input type="checkbox"/> Lunettes de protection	<input type="checkbox"/> Atmosphère sèche	<input type="checkbox"/> Surveillance continue
<input type="checkbox"/> Aucune source d'ignition	<input type="checkbox"/> Entreposage sous clé adéquat	<input type="checkbox"/> Bouclier facial	<input type="checkbox"/> Atmosphère inerte	<input type="checkbox"/> À éviter si enceinte
<input type="checkbox"/> Sous hotte contrôlée	<input type="checkbox"/> Affichage du risque	<input type="checkbox"/> Gants requis	<input type="checkbox"/> Bouclier anti-explosion	<input type="checkbox"/> Arrêter si réaction allergique
<input type="checkbox"/> Température _____°C	<input type="checkbox"/> Respirateur requis	Type : _____	<input type="checkbox"/> Réactivité détruite/neutralisée par : _____	
<input type="checkbox"/> Atmosphère inerte utilisant _____	<input type="checkbox"/> Antidote disponible/requis	<input type="checkbox"/> Tablier de sécurité		
<input type="checkbox"/> Protection électricité statique	Endroit _____	<input type="checkbox"/> Douche de sécurité		

Autres mesures de sécurité

Formations requises

Actions dans l'éventualité d'un accident ou urgence

ex : En cas de feu, de déversement, de contact dans les yeux ou le corps, etc.

Évaluation du niveau de risque et approbation

Aucun risque significatif

Risque significatif mais mesures de sécurité mise en place adéquate

NB : Si vous ne pouvez pas cocher une des cases et si le risque est INCONTRÔLABLE ou INCONNU, une meilleure évaluation est requise et l'expérience ne doit PAS être tentée.

NB2 : Aucune expérience n'est permise tant que ce document n'est pas signé par le directeur de recherche et le responsable sécurité de l'IMDQ.

NB3 : Le personnel de l'IMDQ n'est pas tenu responsable dans le cas où l'étudiant aurait omis volontairement ou menti à propos de sa connaissance des risques et/ou des expériences envisagées.

Expérience approuvée par :

Expérimentateur :

Date :

Directeur de recherche :

Date :

Responsable Sécurité IMDQ

Date :