Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest
Québec

FORMULAIRE D'ASSIGNATION TEMPORAIRE/ TRAVAUX LÉGERS

PROGRAMMES DÉFICIENCES

(Éducateurs et assistants en réadaptation)

Nom de l'employé(e) : _____ **Numéro d'employé(e) :** _____

Titre d'emploi : _____ **Régime :** _____

Date d'événement/ Début d'absence: _____

- ❑ Mêmes modalités que l'assignation temporaire précédente
- ❑ Retour au travail progressif (tâches régulières sans restriction médicale) avec un horaire allégé. Veuillez préciser à la section commentaires le nombre d'heure par jour recommandé
- ❑ Retour sur des tâches allégées, veuillez compléter les tâches et/ou les limitations fonctionnelles à respecter.)

Exemples de tâches pouvant être effectuées en assignation temporaire (s.v.p. cocher) Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, d'autres tâches répondant aux limitations pourraient être offertes

- ❑ Vider et remplir le lave-vaisselle
- ❑ Préparer les cabarets / les collations
- ❑ Préparer les repas
- ❑ Ranger la cuisine
- ❑ Effectuer diverses tâches administratives en support aux éducateurs (photocopies, pictogrammes, plastification, etc.)
- ❑ Effectuer diverses tâches ménagères (épousseter, désinfecter les claviers d'ordinateurs et les téléphones, nettoyer jeux et paniers d'activités, etc.)
- ❑ Faire la lessive et ranger les vêtements
- ❑ Activités de loisirs diverses avec les usagers, sans contrôle physique (arrêts d'agir)
- ❑ Aller faire des achats à l'externe (magasinage – épicerie) pour le service ou usagers

Éducateurs seulement

- ❑ Mise à jour des plans d'intervention
- ❑ Mise à jour des notes aux dossiers
- ❑ Mise à jour de la programmation
- ❑ Tout travail de type clérical

Quelles sont les limitations fonctionnelles qui doivent être respectées? (s.v.p. cocher) :

- ❒ Éviter de soulever, porter, tirer ou pousser des charges de plus de _____ kg
- ❒ Éviter de travailler en position accroupie
- ❒ Éviter d'effectuer des mouvements d'amplitude extrême de flexion d'extension ou torsion de la :
  ❒ colonne cervicale ❒ colonne lombaire
  ❒ autres : _____
- ❒ Éviter d'effectuer des mouvements répétitifs, de flexion latérale, d'extension ou de torsion de l'articulation en cause
- ❒ Éviter d'utiliser le membre supérieur :
  ❒ droit ❒ gauche
- ❒ Éviter de travailler avec le membre supérieur :
  ❒ droit ❒ gauche ❒ au-dessus de la hauteur des épaules ou en position statique
- ❒ Éviter d'effectuer des mouvements répétitifs du membre supérieur ❒ droit ❒ gauche
- ❒ Éviter les interventions directes avec la clientèle (ex : ne pas faire d'arrêt d'agir)
- ❒ Éviter de pivoter sur le membre inférieur
  ❒ droit ❒ gauche
- ❒ Éviter de marcher ou garder la station debout de plus de _____ minutes
- ❒ Éviter de monter/descendre fréquemment plusieurs escaliers
- ❒ Éviter de marcher en terrain accidenté ou glissant
- ❒ Éviter de subir des vibrations de basse fréquence ou des contrecoups
- ❒ Éviter de faire le geste de visser ou dévisser.
- ❒ Éviter de travailler en position instable (exemples : échafaudages, échelles, escaliers)
- ❒ Éviter tout contact avec la clientèle (ne peut être dans le même lieu)
- ❒ Autres restrictions :
  _____
  _____
  _____

Veuillez répondre aux 3 questions suivantes :

1. Le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail. ❑ Oui ❑ Non
2. Ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion. ❑ Oui ❑ Non
3. Ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur. ❑ Oui ❑ Non

NB : L'assignation temporaire peut être effectuée seulement si le médecin traitant répond positivement aux trois questions précédentes.

Durée prévue de l'assignation			
Du	Année Mois Jour / /	Au	Année Mois Jour / /

COMMENTAIRES DU MÉDECIN TRAITANT : _____
_____
_____
_____

Nom du médecin	No de permis	Signature	Date