F2 Rinçage, Emballage vide, Vêtement de traitement

Quel est le type de pulvérisateur que vous utilisez
Pulvérisateur Manuel / /
Pulvérisateur à piles / /
Autres à préciser

Pourquoi avez-vous choisi cet appareil de traitement ?
Recommandation du Service de vulgarisation/ /
Recommandation du distributeur / /
Recommandation d'un autre maraicher / /
Service après-vente assuré / /
Manipulation facile / /
Nettoyage facile / /
Appareil disponible dans la zone/ /

L'appareil de traitement est-il rincé avec de l'eau après chaque traitement ? Oui /__/ non /__/

Si oui, par qui :
Vous-même / /
Autre homme /__/
Autre Femme /__/
Enfants /__/
Applicateur agréé /__/

Les eaux de rinçage sont-elles réutilisées ? Oui /__/ non /__/

Si oui, à quelle fin :
Traitement de parcelles fortement attaquées/ /
Autres, précisez

Si non, où sont-elles reversées :
Dans le champ / /
Dans le canal / /
Dans le lit du fleuve / /
Sur la route / /

Les emballages vides sont-ils réutilisés ? Oui /__/ non /__/

Si oui, à quelle fin :
Conservation d'aliments pour le bétail / /
Récipents de boisson pour consommation humaine / /
Ornements de case / /

Si non, qu'en faites-vous ?
vous jetez dans le champ / /
vous enterrez dans le champ / /
vous brûlez/ /
vous vendez / /

Lavez-vous les mains après chaque traitement ? Oui /__/ non /__/
Si oui, Comment ;
Avec du savon / /
Sans savon / /

Quelles tenues portez-vous lors des traitements ? : (Choix multiples)
Equipement de Protection Individuelle complet (EPI) Oui / / Non / /

Pour hommes Vêtements ordinaires de champ comprenant (Choix Multiples)
Bonnet / /
Boubou / /
Pantalon / /
Chaussures / /

Pour Femmes Vêtements ordinaires de champ comprenant (Choix Multiples)
Mouchoir de tête / /
Boubou / /
Pagne / /
Chaussures/ /

Pour hommes Vêtements spécifiques pour l'application des pesticides (Choix Multiples)
Bonnet / /
Boubou / /
Pantalon / /
Bottes / /
Lunettes / /
Gants / /
Masques / /
Autres, précisez

Celui qui fait les traitements, mange-t-il pendant les traitements oui /__/ non /__/

Celui qui fait les traitements, boit-il pendant les traitements oui /__/ non /__/

Celui qui fait les traitements, fume-t-il pendant les traitements oui /__/ non /__/

Avez-vous vécu l'une des situations suivantes après avoir appliqué des pesticides?
(Choix Multiples)

Description des symptômes (Choix multiples)	Cocher les lignes correspondantes
Sensation de brûlure sur la peau	
Larmoiement ou vos yeux qui piquent	
Sensation de chaleur	
Sensation de froid	
Vertiges	
Maux de tête	
Nausées	
Vomissements	
Toux	
Respiration difficile	
Fourmillement	

Une des situations ci-dessus a-t-elle nécessité : (Choix multiples)

Hospitalisation / /
Consultation auprès d'un agent de santé / /
Consultation auprès d'un phytothérapeute / /
Consommation de lait frais / /
Consommation de lait caillé / /
Autres automédications, / / précisez…….