

WERKPOSTFICHE

Stagiairs

LUIK A : in te vullen door werkgever/gebruiker

1. Algemene inlichtingen

Naam bedrijf : **AZ Sint-Vincentius Deinze**
 Werkdomein of specialiteit : **Algemeen ziekenhuis**
 Naam van de verantwoordelijke : **Dhr. Jan Blontrock, algemeen directeur**
 Adres : **Schutterijstraat 34, 9800 Deinze**
 Tel : **09/387.71.11**
 Website : **www.azstvdainze.be**
 Ondernemingsnummer : **BE0407201842**
 Externe preventiedienst : **Securex**

2. Eigenschappen werkpost of functie

Werkpost of functie : **Schoonmaak**
 Uit te voeren taken : **Algemene schoonmaak interieur en infrastructuur**
 Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden :
 Lokalisatie van de werkpost : **Alle lokalen van het ziekenhuis**
 Te gebruiken arbeidsmiddel : **allerhande poetsmateriael/materiaal**
 Voorafgaande instructies : **Onthaalprocedure**
 Te voorziene opleiding : **info noodprocedure, info SDS-fiches gevaarlijke stoffen,...**
 Student-werknemer toegelaten : Ja Nee, reden :
 Uitgiftedatum : **24/08/20**

3. Werkkledij en persoonlijke beschermingsmiddelen (+ beschermingstype aanduiden)

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Jas | <input checked="" type="checkbox"/> Handschoenen : latexvrij |
| <input type="radio"/> Stofjas | <input type="radio"/> Gehoorbescherming |
| <input type="radio"/> Broek / overall | <input checked="" type="checkbox"/> (Veiligheids-) bril : indien nodig |
| <input checked="" type="checkbox"/> Schoenen : gesloten, niet-vochtdoorlatend | <input type="radio"/> Zalven |
| <input type="radio"/> Veiligheidsgordel /harnas | <input type="radio"/> Specifieke uitrusting |
| <input type="radio"/> Helm | <input checked="" type="checkbox"/> Andere : werkkledij ziekenhuis |
| <input type="radio"/> Masker | |

4. Verplicht gezondheidstoezicht

- Verplicht gezondheidstoezicht Ja Nee Medische vragenlijst
- Vaccinaties / testen Tetanus Tuberculose Hepatitis B Andere :
- Gezondheidsrisico :
- Veiligheidsfunctie
 - Functie met verhoogde waakzaamheid
 - Activiteit met welbepaald risico (zie hieronder)
 - Specifiek voor jongeren
- Activiteit met welbepaald risico :
- Chemische agentia zepen, detergenten, reinigingsproducten...
 ontsmettingsstoffen voor oppervlakten
 ontsmettingsstoffen voor huid
- Biologische agentia prikrisico
 besmettingsgevaar TBC
- Fysische agentia geen nauw contact met speeksel, bloed, stoelgang, urine
 lawaai
 temperatuur
 ioniserende straling
 scherpe voorwerpen
 trillingen
 andere :
- Blootstelling hinder beeldschermwerk
 hanteren van lasten
 nacht- of ploegenarbeid
 andere :
- Psychosociale belasting

5. Genomen maatregelen verbonden aan moederschapsbescherming

- Maatregelen moederschapsbescherming Ja Nee
- Zwangere werkneemster :
- Aanpassing werkpost : volgens interne procedure moederschapsbescherming
- Verwijdering vanaf : volgens interne procedure moederschapsbescherming
- Werkneemster die borstvoeding geeft :
- Aanpassing werkpost : volgens interne procedure moederschapsbescherming
- Verwijdering voor periode van : volgens interne procedure moederschapsbescherming

6. Algemene maatregelen

- Rookverbod Ja Nee
- Eetverbod
- tijdens werkzaamheden Ja Nee
- ter plaatse van werkpost Ja Nee

7. Bijzondere maatregelen

8. Advies

Datum advies :

Comité (CPBW) :

Preventieadviseur- arbeidsgeneesheer :
Dr. Martine Decler

Preventieadviseur interne dienst :
Anja Van Crombrughe



LUIK B : in te vullen door de school / student

9. Gegevens school

Naam :

Adres :

Contactpersoon

Naam :

email :

Tel :

Externe preventiedienst (EDPBW) :

9. Gegevens stagiair

Naam :

Rijksregisternummer :

Geboortedatum :

E-mail :

Tel :

Verworven opleiding :

Opmerkingen :

Datum van afgifte van een kopie aan de stagiair :

Handtekening stagiair :

LUIK C : in te vullen door werkgever/gebruiker na het onthaal

10. Realisatie van het onthaal

Te vervolledigen als de werkpostfiche door de gebruiker wordt gebruikt als registratiedocument voor het onthaal.

Onthaal met succes gerealiseerd?

Ja

Nee

Naam verantwoordelijke onthaal :

Dienst Cel WOL

Functie verantwoordelijke onthaal :

HR- Cel Welzijn, ontwikkeling en leiderschap

Datum onthaal :

Handtekening stagiair

Handtekening verantwoordelijke