

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. C. Mouton - CEO**
Adres : **Schutterijstraat 34, 9800 Deinze**
Tel : **09/387.71.11**
Website : **www.azstvdainze.be**
Ondernemingsnummer : **BE0407201842**
Externe preventiedienst : **Liantis**

2. Eigenschappen werkpost of functie

Werkpost of functie : **Onderhoudselektriciën**
Uit te voeren taken : **Onderhoud van de elektrische installaties en toestellen**
Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden :
Lokalisatie van de werkpost : **Centrale werkplaats en alle lokalen van het ziekenhuis**
Te gebruiken arbeidsmiddel :
Voorafgaande instructies : **Onthaalprocedure**
Te voorziene opleiding : **Opleiding elektriciteit**
Student-werknemer toegelaten : Ja Nee, reden :
Uitgiftedatum : **18/01/23**

3. Werkkledij en persoonlijke beschermingsmiddelen (+ beschermingstype aanduiden)

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> (Veiligheids-) bril : bv. Bij slijpwerk | <input type="checkbox"/> Specifieke uitrusting : |
| <input type="checkbox"/> Broek / overall | <input type="checkbox"/> (Stof)jas |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gehoorbescherming: bv. Bij slijpwerk | <input checked="" type="checkbox"/> Veiligheidsgordel /harnas: bij gebruik hoogtewerker |
| <input checked="" type="checkbox"/> Handschoenen : werkhandschoenen, elektrisch isolerend | <input checked="" type="checkbox"/> Schoenen : gtype S2 |
| <input type="checkbox"/> Helm | <input type="checkbox"/> Zalven |
| <input checked="" type="checkbox"/> Masker: bv. FFP2 of P3 stofmasker bij slijpen | <input checked="" type="checkbox"/> Andere : werkkledij techniekers |

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 | <input checked="" type="checkbox"/> Ontvetters |
| Biologische agentia | <input type="radio"/> agens overdraagbaar via bloed
<input type="radio"/> groep 2: bof, mazelen, rubelle, cytomegalovirus |
| Fysische agentia | <input type="radio"/> lawaai
<input type="radio"/> temperatuur
<input type="radio"/> ioniserende straling
<input type="radio"/> scherpe voorwerpen
<input type="radio"/> trillingen
<input checked="" type="checkbox"/> andere : stof, kwarts,... |
| Blootstelling hinder | <input type="radio"/> beeldschermwerk
<input type="radio"/> hanteren van lasten
<input type="radio"/> nacht- of ploegenarbeid
<input checked="" type="checkbox"/> andere : werken op (beperkte) hoogte |
| Psychosociale belasting | <input type="radio"/> Stress bestendig
<input type="radio"/> Kans op agressie |

5. Genomen maatregelen verbonden aan moederschapsbescherming

Maatregelen moederschapsbescherming

Ja

Nee

- | | | |
|--|---------------------------------|---|
| Zwangere werknemster : | Aanpassing werkpost : | volgens interne procedure moederschapsbescherming |
| | Verwijdering vanaf : | volgens interne procedure moederschapsbescherming |
| Werknemeester 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
ter plaatse van werkpost

Ja

Nee

Ja

Nee

7. Bijzondere maatregelen

8. Advies

Datum advies :

Comité (CPBW) : 09/01/2023

Preventieadviseur- arbeidsgeneesheer :
Dr. Jan Vrielynck

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 : **Herbert Lecomte**
Functie verantwoordelijke onthaal : **Directeur Personeel en Administratie**

Datum onthaal :

Handtekening stagiair

Handtekening verantwoordelijke