

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 : **Labo en APD = Anatoom Pathologische Dienst**
Uit te voeren taken : **Labodiagnostiek, op APD wordt ook gewerkt met Formaldehyde, Xylenen**
Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden :
Lokalisatie van de werkpost : **Laboratorium**
Te gebruiken arbeidsmiddel :
Voorafgaande instructies : **Onthaalprocedure**
Te voorziene opleiding : **Laborant**
Student-werknemer toegelaten : Ja Nee, reden :
Uitgiftedatum : **18/01/23**

3. Werkkledij en persoonlijke beschermingsmiddelen (+ beschermingstype aanduiden)

- | | |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> (Veiligheids-) bril : | <input checked="" type="checkbox"/> Specifieke uitrusting : volgens veiligheidsinformatieblad chemic. |
| <input type="checkbox"/> Broek / overall | <input checked="" type="checkbox"/> (Stof)jas |
| <input type="checkbox"/> Gehoorbescherming | <input type="checkbox"/> Veiligheidsgordel /harnas |
| <input checked="" type="checkbox"/> Handschoenen : latex vrij | <input checked="" type="checkbox"/> Schoenen : gesloten |
| <input type="checkbox"/> Helm | <input type="checkbox"/> Zalven |
| <input type="checkbox"/> Masker | <input type="checkbox"/> Andere : |

4. Verplicht gezondheidstoezicht

Verplicht gezondheidstoezicht Ja Nee Medische vragenlijst

Vaccinaties / testen Tetanus Tuberculose Hepatitis A en 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"/> Alcoholen <input checked="" type="checkbox"/> (an)organische zuren <input checked="" type="checkbox"/> Koolwaterstoffen <input checked="" type="checkbox"/> APD: fomaldehyde en xylenen enz |
| Biologische agentia | <input checked="" type="checkbox"/> agens overdraagbaar via bloed <input checked="" type="checkbox"/> groep B |
| 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 type="radio"/> andere : |
| Blootstelling hinder | <input type="radio"/> ergonomische belasting <input type="radio"/> hanteren van lasten <input type="radio"/> nacht- of ploegenarbeid <input type="radio"/> andere : |
| Psychosociale belasting | <input type="radio"/> Stress bestendig <input type="radio"/> Kans op agressie |

5. Genomen maatregelen verbonden aan moederschapsbescherming

Maatregelen moederschapsbescherming

Ja

Nee

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

aliën, veiligheidsinstructiekaarten chemicalieën