

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 : **Verpleegkundige Nucleaire Geneeskunde**
 Uit te voeren taken : **Onderzoeken en behandelingen met gebruik van radioactieve stoffen**
 Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden :
 Lokalisatie van de werkpost : **Nucleaire Geneeskunde**
 Te gebruiken arbeidsmiddel :
 Voorafgaande instructies : **Onthaalprocedure**
 Te voorziene opleiding : **Opleiding verpleegkundige - stage volgens type opleiding**
 Student-werknemer toegelaten : Ja Nee, reden :
 Uitgiftedatum : **18/01/23**

3. Werkkledij en persoonlijke beschermingsmiddelen (+ beschermingstype aanduiden)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (Veiligheids-) bril : | <input checked="" type="checkbox"/> Specifieke uitrusting : bij RX persoonlijke dosimeter dragen en |
| <input type="checkbox"/> Broek / overall | <input 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 checked="" type="checkbox"/> Andere : ziekenhuiskledij |

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, detergents, reinigingsproducten...
- ontsmettingsstoffen voor oppervlakten
- ontsmettingsstoffen voor huid

Biologische agentia

- agens overdraagbaar via bloed
- groep 2: bof, mazelen, rubelle, cytomegalovirus

Fysische agentia

- lawaai
- temperatuur
- ioniserende straling
- scherpe voorwerpen
- trillingen
- andere :

Blootstelling hinder

- ergonomische belasting
- hanteren van lasten
- nacht- of ploegenarbeid
- andere :

Psychosociale belasting

- Stress bestendig
- 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

Werknemster 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) : 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

| indien nodig een loodschort gebruiken