



Werkpostfiche/risicoanalyse stagiair verpleegkunde - Operatiekwartier

Ter uitvoering van KB 21/9/2004 betreffende de bescherming van stagiairs
en het KB van 03/05/1999 betreffende de bescherming van jongeren op het werk

Luik A: In te vullen door gebruiker

| 1 Algemene inlichtingen | | Uitgiftedatum | |
|----------------------------|--|-------------------------------|--------------|
| Naam: | AZ Voorkempen | KBO/ondernemingsnummer | 0411 515 075 |
| Adres: | Oude Liersebaan 4, 2390 Malle | | |
| Tel: | 03 380 20 11 | | |
| Interne dienst PBW: | Daisy Van de Velde – preventieadviseur Tel: 03 380 30 42 - mail: daisy.van.de.velde@emmaus.be | | |
| Externe dienst PBW: | IDEWE, Entrepotkaai 15, 2000 Antwerpen, tel. 03 218 83 83 | | |

2 Eigenschappen van de werkpost of functie

| | |
|---|---|
| Te vervullen functie: | Verpleegkundige |
| Uit te voeren taken: | Verpleegkundige taken |
| Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden: | opleiding verpleegkundige |
| Lokalisatie van de werkpost: | Operatiekwartier |
| Gebruikte arbeidsmiddelen: | divers |
| Voorafgaande instructies: | Bij aanvang stage |
| Nodige/te voorziene opleidingen: | / |
| Verbod voor jongeren: <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee | Verboden voor -18 jaar: <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |

3 Werkkledij en persoonlijke beschermingsmiddelen

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jas | <input type="checkbox"/> Helm |
| <input type="checkbox"/> Broek/overall | <input checked="" type="checkbox"/> Masker, type: Medical face mask, special (chirurgisch mondmasker) |
| <input type="checkbox"/> Stofjas | <input checked="" type="checkbox"/> Bril/veiligheidsscherm, type: Spatbril tijdens ingrepen |
| <input type="checkbox"/> Veiligheidsschoenen, type: | <input type="checkbox"/> Gehoorbescherming, type: |
| <input checked="" type="checkbox"/> Schoeisel, type Rubber, Afwasbaar | <input type="checkbox"/> Zalven, type: |
| <input type="checkbox"/> Veiligheidsgordel/harnas, type: | <input checked="" type="checkbox"/> Specifieke uitrusting (te specificeren): Haarmuts |
| <input checked="" type="checkbox"/> Handschoenen/wanten, type: rubber | <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Ziekenhuiskledij |

4 Verplicht gezondheidstoezicht **ja (gezondheidsattest via de school)** **nee**

| | | |
|--|---|---|
| Vereiste vaccinaties | <input checked="" type="checkbox"/> Tetanus <input type="checkbox"/> Tuberculose | <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Andere: |
| Type werkpost | <input type="checkbox"/> Veiligheidsfunctie <input type="checkbox"/> Functie met verhoogde waakzaamheid <input type="checkbox"/> Activiteiten verbonden aan voedingswaren | |
| Gezondheidsrisico verbonden aan | Benaming | Code |
| Chemische agentia | <input checked="" type="checkbox"/> Virus hep B, C, D, ... (serum) | 3843 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis | 3643 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Chemische producten (alcoholen en halogeenderivaten) | 1231 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Zeep en ontsmettingsmiddelen (alkaliën) / organische oplosmiddelen | 4220/4230 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Omgaan met geneesmiddelen | 4270 |
| | <input type="checkbox"/> Andere: | |
| Biologische agentia | <input checked="" type="checkbox"/> Groep 2/groep 3 | 3882/3853/ 3892/3972 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Voor de huid pathogene micro-organismen | 3843 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Activiteit verbonden met voedingswaren | 6400 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Rubberproducten | 4280 |
| | <input type="checkbox"/> Andere: | |
| | <input type="checkbox"/> Andere: | |
| Fysische agentia | <input type="checkbox"/> Lawaai / omgevingslawaai | |
| | <input type="checkbox"/> Temperatuur(-schommelingen)/warm-koud/tocht | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Ioniserende straling | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Andere: snijden/prikken/doorboren van weefsel | 0206/0207/ 3110 |
| | <input type="checkbox"/> Andere: | |
| Blootstelling hinder | <input checked="" type="checkbox"/> Beeldschermwerk | 7800 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Hanteren van lasten | 8100/8110 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Nacht- of ploegenarbeid | 8310/8311 |
| | <input type="checkbox"/> Andere: | |
| Psychosociale belasting | <input type="checkbox"/> Identificeerbaar risico van psychosociale belasting | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Stress | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Agressie (contact met publiek) | 8500 |
| | <input type="checkbox"/> Andere: | |
| | <input type="checkbox"/> Andere: | |

5 Genomen maatregelen verbonden aan moederschapsbescherming

| | |
|---|--|
| Zwangere werknemster | <input checked="" type="checkbox"/> Aanpassing van de werkpost <input type="checkbox"/> Verwijdering voor een periode van: volgens de interne lijst moederschapsbescherming |
| Werknemeester die borstvoeding geeft | <input type="checkbox"/> Aanpassing van de werkpost <input type="checkbox"/> Verwijdering voor een periode van: volgens de interne lijst moederschapsbescherming |

6 Goedkeuring

Datum advies comité PBW: Klik of tik om een datum in te voeren.

Datum advies preventieadviseur/arbeidsarts: Klik of tik om een datum in te voeren.

Datum advies preventieadviseur/interne dienst: 28/08/2023

Luik B: In te vullen door de onderwijsinstelling

7 Algemene inlichtingen

| | |
|---|------------|
| Naam: | KBO-nummer |
| Naam en tel contactpersoon in de onderwijsinstelling: | |
| Adres: | |
| Externe Dienst PBW: | |

8 Algemene inlichtingen - stagiair

| | |
|--|---------------------|
| Naam en voornaam: | Rijksregisternummer |
| Geboortedatum: | Tel: |
| Verworven opleiding: | Ervaring: |
| Datum van afgifte kopie aan de stagiair: | |

Luik C: In te vullen door gebruiker – onthaal op de afdeling

8 Realisatie van het onthaal

Te vervolledigen indien de werkpostfiche door de gebruiker wordt gebruikt als registratiedocument voor het onthaal, in toepassing van artikel 11 §2, tweede lid

| | |
|---------------------------------|--------------|
| Naam verantwoordelijke onthaal: | |
| Functie: | |
| Datum onthaal | Handtekening |