

1. Procedés en werkzaamheden bedoeld in bijlage II van het Koninklijk Besluit van 2 december 1993 betreffende de bescherming van de werknemers tegen risico's van blootstelling aan kankerverwekkende agentia op het werk. formaldehyde	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
2. Werkzaamheden met wilde of giftige dieren.	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
3. Arbeid met een door machines bepaald werktempo.	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja

11. Besturen van voertuigen:

Type van voertuig :	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
---------------------	---

12. Contact met bijzondere groepen:

<input type="checkbox"/> zieken	<input type="checkbox"/> kinderen < 6 jaar*	<input type="checkbox"/> (ex-)gedetineerden
<input checked="" type="checkbox"/> Ziekenhuis	<input type="checkbox"/> kinderen < 12 jaar*	<input type="checkbox"/> (ex-)verslaving (drugs, alcohol, medicatie)*
<input type="checkbox"/> Psychiatrie	<input type="checkbox"/> bejaarden	
<input type="checkbox"/> RVT-PVT	<input type="checkbox"/> gehandicapten	<input type="checkbox"/> Asielzoeker en gelijkgestelden
<input type="checkbox"/> kinderen < 3 jaar*	<input type="checkbox"/> thuislozen/kansarmen	

12. Blootstelling aan chemische agentia ((vloeistof, gas, dampen):

Type:	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja
Formaldehyde	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
Botcement	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
Perazijnzuur	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja
Waterstofperoxide	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja
Overige: zie inventaris chemische agentia	

13. Blootstelling aan biologische agentia (besmettingsrisico):

1. Prikrisico	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja
2. Nauw speekselcontact/ sociaal contact	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
3. Contact bloed	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja
4. Contact stoelgang	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja
5. Contact urine	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja

14. Blootstelling aan fysische agentia:

1. Lawaai >80dB(A)	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
2. Werken in omgeving van overdruk/onderdruk	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
3. Trillingen	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
4. Ioniserende straling	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
5. Niet-ioniserende stralen, zoals radiogolven, microgolven, IR, UV en laserstraling	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja

15. Risico's verbonden aan de zwaartekracht

1. Vallen op begane grond	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja
2. Vallen van hoogte	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
3. Vallende voorwerpen	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja

16. Risico's verbonden aan menselijke kracht

1. Stoten, struikelen door beperkte ruimte	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja
2. (Manueel) verplaatsen van patiënten	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
3. Duwen/ trekken van rollend materieel	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja
4. Contact met scherpe voorwerpen	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja

17. Mechanische risico's

1. Knelling door bewegende onderdelen bedden, rollend materieel	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja
2. Machines	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja

18. Thermische risico's

1. Buitenklimaat (koude)	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
2. Buitenklimaat (warmte)	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
3. Binnenklimaat (warmte)	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja
4. Hete voorwerpen (brandwonden)	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja

19. Elektrische risico's

1. Beschadigde snoeren – rechtstreeks aanraking van onder spanning staande delen	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	------------------------------	--

20. Werken met een specifiek risico:

1. B-VCA-opleiding vereist	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
2. Werken met een vergunning:	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
3. Taken met verhoogde waakzaamheid	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
4. Beeldschermwerk	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja

21. Activiteiten verbonden aan voedingswaren:

Beschrijving:	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
---------------	---	-----------------------------

22. Specifieke vereisten:

Vereisten:		Omschrijving
1. Geen hoogtevrees	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
2. Behendigheid	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
3. Grote spierkracht & uithouding	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja	Langdurig staand werk
4. Afgezonderd werk	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	Enkel bij oproep tijdens wachtdienst
5. Rijbewijs type :	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
6. Opleiding "werken met persoonlijke valbescherming"	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
7. EHBO opleiding	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
8. Rookverbod	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja	
9. Eetverbod tijdens werkzaamheden	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja	

23. Onthaal, EHBO, preventie en bescherming

Info noodprocedures, EHBO e.d. worden bij het onthaal gegeven	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja
EHBO-post op de werkplaats	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Preventieadviseur:

Ruben Brepoels, ruben.brepoels@stzh.be

Arbeidsgeneesheer:

Dr. Ann Vanbaelen (Idewe)

24. Werkkledij en persoonlijke beschermingsmiddelen:

Omschrijving	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Voorzien door *
1. Werkpak	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja	WG
2. Tok of hoofddekseel	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	
3. Voorbinder of schort	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja	WG
4. Broek	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	
5. Halsdoek	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	
6. Handschoenen (chemisch + thermisch)	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja	WG
7. Laarzen	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	
8. Klompen	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	
9. Aangepaste schoenen	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja	WG
10. Thermische kledij	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	
11. Dosimeter	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	
12. Veiligheidsbril (bij specifieke taken)	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja	WG

25. Medische aspecten (op advies van de arbeidsgeneesheer):

<p>Vaccinaties:</p> <p><input type="checkbox"/> tetanus</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> hepatitis B</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Intradermo</p> <p><input type="checkbox"/> andere:</p>
<p>Bijzondere maatregelen in geval van zwangerschap:</p> <p>Zie nota Dr. Ann Vanbaelen</p>
<p>Preventief Gezondheidstoezicht</p> <p><input type="checkbox"/> Niet vereist</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Vereist</p>
<p>Periodieke gezondheidsbeoordeling:</p> <p><input type="checkbox"/> Niet vereist</p> <p><input type="checkbox"/> Vereist omwille van de leeftijd (<18j)*</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Vereist omwille van de nachtarbeid *</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Vereist omwille van specifiek risico:</p> <p>- biologische agentia, chemische agentia, Manueel hanteren van lasten</p>

Datum:	Datum:
Naam nieuwe medewerker:	Opleidingscentrum:
Handtekening:	Handtekening: