



# Werkpostfiche voor stagiairs

In uitvoering van het K.B. van 21/09/2004 betreffende de bescherming van stagiairs en het K.B. van 03/05/1999 betreffende de bescherming van de jongeren op het werk

Deel A wordt ingevuld door de stagegever voor elke werkpost/activiteit (niet per stagiair).

Deel B (zie achterkant) wordt ingevuld voor het begin van de stage van elke stagiair.

## A.1 Coördinaten stagegever

<b>Naam:</b>	O.L.VROUW VAN TROOST – AZ SINT-BLASIUS
<b>Adres:</b>	KROONVELDLAAN 50 – 9200 DENDERMONDE
<b>Afdeling:</b>	.....
<b>Naam diensthoofd:</b>	.....

## A.2 Beschrijving werkpost / activiteit

<b>Werkpost:</b> .....	
<b>Beschrijving werkzaamheden:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hygiënische en verpleegkundig-technische verzorging;</li><li>• Administratieve taken</li><li>• Afdelingsspecifieke werkzaamheden</li><li>• Eventueel logistieke werkzaamheden</li><li>• .....</li></ul>	
<b>Toe te passen preventiemaatregelen:</b>	
Volgen van geschreven en mondelinge instructies; dragen van de nodige beschermingsmiddelen (zie A.5); handhygiëne; toepassen hef- en tiltechnieken	
.....	
<b>Aangepaste opleiding met oog op toepassing preventiemaatregelen:</b>	Verpleegkunde

## A.3 Categorie van personen / risicofunctie

<input type="checkbox"/> functie met verhoogde waakzaamheid	<input type="checkbox"/> nachtarbeid
<input checked="" type="checkbox"/> contact met voedingswaren	<input type="checkbox"/> jonger dan 18 jaar
<input checked="" type="checkbox"/> activiteit met welbepaald risico (zie A.4)	<input type="checkbox"/> afwijkingsbepaling op verbod (bijlage KB 03/05/'99)

## A.4 Activiteiten met welbepaald risico

<input checked="" type="checkbox"/> biologische agentia groep 1 of 2	<input checked="" type="checkbox"/> biologische agentia groep 3, nl. Hep., ...
<input checked="" type="checkbox"/> contact met bloed, lichaamsvochten of ander biologisch materiaal van menselijke oorsprong	<input type="checkbox"/> ioniserende straling: <input type="checkbox"/> isotopen <input type="checkbox"/> X-stralen
<input checked="" type="checkbox"/> prikaccidenten	<input type="checkbox"/> chemische agentia: <input type="checkbox"/> giftig <input type="checkbox"/> bijtend
<input checked="" type="checkbox"/> heffen en tillen van lasten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> carcinogeen <input type="checkbox"/> mutageen <input type="checkbox"/> teratogeen
<input checked="" type="checkbox"/> chemische agentia: <input checked="" type="checkbox"/> detergenten	<input type="checkbox"/> laserstraling
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ontsmettingsmiddelen	<input checked="" type="checkbox"/> andere: agressie of emotie
<input type="checkbox"/> beeldschermwerk (> 4 h/d)	<input type="checkbox"/> andere: .....

## A.5 Werkkledij en persoonlijke beschermingsmiddelen

<input checked="" type="checkbox"/> broekpak of schort	<input checked="" type="checkbox"/> ademhalingsmasker
<input checked="" type="checkbox"/> gesloten schoeisel	<input type="checkbox"/> veiligheidsbril
<input type="checkbox"/> veiligheidsschoenen	<input checked="" type="checkbox"/> andere: gebruik van naaldcontainer
<input checked="" type="checkbox"/> handschoenen	<input checked="" type="checkbox"/> andere: gebruik van ontsmettingsmiddelen

## A.6 Gezondheidstoezicht (in overleg met preventieadviseur-arbeidsgeneesheer)

<input type="checkbox"/> gezondheidstoezicht overbodig
<input checked="" type="checkbox"/> passend gezondheidstoezicht
<input type="checkbox"/> specifiek gezondheidstoezicht
<input checked="" type="checkbox"/> inenting vereist: <input type="checkbox"/> tetanus <input checked="" type="checkbox"/> hepatitis B <input checked="" type="checkbox"/> tuberculinetest <input type="checkbox"/> andere: .....
<input checked="" type="checkbox"/> preventiemaatregelen inzake moederschapsbescherming: onmiddellijke melding aan school en stageplaats
<input type="checkbox"/> dosimetrische controle vereist



## INLICHTINGENFICHE

<b>Naam:</b> .....	<b>Geboortedatum:</b> .....
<b>Adres:</b> .....	<b>Geslacht:</b> .....
.....	<b>Rijksregisternr.:</b> .....
<b>Tel.:</b> .....	<b>Geboorteplaats:</b> .....
<b>E-mail:</b> .....	
<b>School:</b> .....	
.....	
.....	
<b>Stagebegeleider van school :</b> .....	
<b>Opleiding + jaar:</b> .....	
<b>Stageperiode:</b> Van ..... / ..... / ..... tot en met ..... / ..... / .....	
<b>Arbeidsgeneeskundig attest:</b> JA / NEE	<b>Reeds dit schooljaar afgegeven:</b> JA / NEE
<b>Stageovereenkomst:</b> JA / NEE	

### **Naam en handtekening voor ontvangst van:**

- Werkpostfiche voor stagiairs
- Onthaalbrochure

<b>Diensthofd stageplaats</b>	<b>Handtekening Stagiair</b>
	Datum: