



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

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

A.2 Beschrijving werkpost / activiteit

Werkpost:
Beschrijving werkzaamheden:
<ul style="list-style-type: none">• Begeleiden van patiënten bij activiteiten van het dagelijkse leven• Werken met beeldende materialen• Voeren van gesprekken met patiënten• Begeleiden van patiënten buiten het ziekenhuis.....• Algemeen : ochtend- en middagverzorging van patiënten; klaarmaken van IV /IM medicatie en infusen;
Toe te passen preventiemaatregelen:
Volgen van geschreven en mondelinge instructies; dragen van de nodige beschermingsmiddelen (zie A.5); handhygiëne;
Aangepaste opleiding met oog op toepassing preventiemaatregelen:

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"/> detergents <input checked="" type="checkbox"/> ontsmettingsmiddelen	<input type="checkbox"/> laserstraling
<input type="checkbox"/> beeldschermwerk (> 4 h/d)	<input checked="" type="checkbox"/> andere: agressie of emotie
	<input type="checkbox"/> andere:

A.5 Werkkledij en persoonlijke beschermingsmiddelen

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

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

Naam en handtekening voor ontvangst van:

- Werkpostfiche voor stagiairs
- Onthaalbrochure

Diensthofd stageplaats	Handtekening Stagiair
	Datum: