

Datum: 15-09-2017

Identificatienummer preventiefiche: _____

(KBO-profiel-versie)

Naam werkgever: Regionaal Ziekenhuis Heilig hart Leuven

Nummer werkgever: 8028920

Adres: Naamsestraat 105 3000 Leuven

Contactpersoon: _____

Tel.: 016/209211

(In te vullen indien van toepassing)

Naam uitzendbureau/onderwijsinstelling: _____

Adres uitzendbureau/onderwijsinstelling: _____

Contactpersoon: _____

Tel.: _____

Externe dienst PBW (uitzendbureau/onderwijsinstelling): _____

Datum afgifte kopie: _____

Naam uitzendkracht/stagiair(e): _____

Tel.: _____

Geboortedatum: _____

Kwalificatie/studierichting - studiejaar: _____

1. Functie/werkposten - activiteiten

Naam functie: arts spoed en intensieve

Locatie werkpost: _____

Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden: _____

Beknopte omschrijving (arbeidsmiddelen, producten, toestellen,...): _____

Verboden voor jongeren/stagiair(e)s op het werk. Specificeer verboden werkzaamheden: _____

Bijzondere risico's voor zwangere vrouwen of bij borstvoeding? (zo ja, vul 3.6 in)

Het betreft enkel een kijkstage.

2. Samenvatting resultaten RisicoInventarisatie en -Evaluatie voor deze functie

Veiligheidstechnische risico's (kans op acuut letsel) en hinder

ZWAARTEKRACHT

- val op de begane grond
- val van hoger gelegen vlak
- val van voorwerpen/lasten
- verdrinken/verzinken/bedelven
- knelling van vingers/voeten onder last bij neerzetten

MENSELIJKE KRACHT

- stoten tegen obstakels
- verkeerde beweging bij tillen van lasten, lichamelijke (over)belasting
- snijwonden, steek- en prikwonden
- slaan op vingers of lichaamsdelen

MECHANISCHE ENERGIE

- contact met bewegende/roterende delen
- klemming tussen bewegende delen/vaste obstakels
- loskomende, zwaaiende of wegvliegende delen
- aanrijding door/botsing met voertuigen
- lawaai

THERMISCHE ENERGIE

- hete materialen, vloeistoffen, gassen, dampen
- koude materialen, vloeistoffen, gassen
- vlam(boog)
- vonken/vloeibare materiaalspatten
- warmte
- koude
- droge lucht

ELEKTRISCHE ENERGIE

- rechtstreekse aanraking/elektrocutie
- onrechtstreekse aanraking/elektrocutie
- elektrostatische ontlading

CHEMISCHE AGENTIA (gering)

- contact met corrosieve stoffen
- ontvlammen/ontbranden van stoffen
- gevaarlijke reacties
- explosieve atmosfeer
- contact met giftige of schadelijke producten/dampen
- contact met irriterende stoffen
- inademen van narcotische dampen
- werken in besloten ruimte

CHEMISCHE AGENTIA (gering) - vervolg

- blootstelling aan chemische geurcomponenten
- allergiserende producten
- asbest
- overige

BIOLOGISCHE AGENTIA (gering)

- contact met dieren met lichamelijke letsels tot gevolg
- insecten, ongedierte
- biologische agentia: parasieten en schimmel
- biologische agentia: bacteriën
- biologische agentia: virussen
- blootstelling aan biologische geurcomponenten
- overige

PSYCHOSOCIALE ASPECTEN (hinder)

- ploegenarbeid
- nachtarbeid
- werkstress
- conflicten met klanten
- agressie
- overige

Gezondheidsrisico's:

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Risico door chemische agentia | <input type="checkbox"/> Temperatuur (koude/warmte) | <input type="checkbox"/> Veiligheidsfunctie |
| <input type="checkbox"/> Risico door kankerverwekkende, mutagene en/of teratogene stoffen | <input type="checkbox"/> Andere: _____ | <input type="checkbox"/> Voedingswaren |
| <input checked="" type="checkbox"/> Risico voor dermatose | <input checked="" type="checkbox"/> Risico door biologische agentia | <input type="checkbox"/> Functie met verhoogde waakzaamheid |
| <input type="checkbox"/> Risico bij inademing | <input checked="" type="checkbox"/> Fysieke belasting | <input type="checkbox"/> Andere: |
| <input type="checkbox"/> Risico op intoxicatie | <input type="checkbox"/> Beeldschermwerk | <input type="checkbox"/> Jongeren |
| <input type="checkbox"/> Risico door fysische agentia | <input type="checkbox"/> Manueel hanteren van lasten | <input type="checkbox"/> Stagiairs |
| <input type="checkbox"/> Ioniserende straling | <input type="checkbox"/> Monotone en repetitieve arbeid | <input type="checkbox"/> Personen met een (arbeids-) handicap |
| <input type="checkbox"/> Lawaai | <input checked="" type="checkbox"/> Nacht-, ploegen- en/of weekendarbeid | <input type="checkbox"/> RGA |
| <input type="checkbox"/> Trillingen | <input checked="" type="checkbox"/> Andere: agressie _____ | <input type="checkbox"/> _____ (specificeer) |
| <input type="checkbox"/> Niet-ioniserende straling | <input checked="" type="checkbox"/> Risico op mentale belasting | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Risico op psychosociale belasting | |
- Voor deze IDEWE risicocodes: 3110,3643,3843,4220,8110,8310
- Voor deze FOD WASO risicocodes: 3110,3643,3843,4220,8110,8310

(Zie lijst risicocodes IDEWE.)
(Zie lijst risicocodes K.B. uitzendkrachten.)

3. Preventie en beschermende maatregelen voor deze functie

3.1 Maatregelen om risico's uit te schakelen

3.2 Collectieve beschermingsmiddelen (CBM)

3.3 Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> gepaste werkkledij (broek/jas/overall/stofjas) | <input type="checkbox"/> ademhalingsbescherming | <input type="checkbox"/> zalven |
| <input checked="" type="checkbox"/> beschermingskledij | <input type="checkbox"/> hoofdbescherming | <input type="checkbox"/> andere: _____ |
| <input type="checkbox"/> veiligheidsschoenen/wanten | <input type="checkbox"/> oogbescherming | |
| <input type="checkbox"/> veiligheidsgordel of -harnas | <input type="checkbox"/> gehoorbescherming | |

3.4 Vereiste voorafgaande instructies

3.5 Vereiste voorafgaande opleidingen en/of attesten (RGA,...)

Verworven: _____ Vereist: _____

Onthaal: ja neen : _____ (te volgen noodprocedures, EHBO,...)

Uitgevoerd door: _____ (naam en functie persoon belast met onthaal)

Datum: _____ Naam: _____ Handtekening: _____

3.6 Genomen maatregelen verbonden aan de moederschapsbescherming (indien van toepassing)

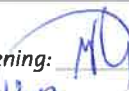

- | | |
|--|--|
| Zwangere werknemster: | Werknemer die borstvoeding geeft: |
| <input type="checkbox"/> Aanpassing werkpost: _____ | <input type="checkbox"/> Aanpassing werkpost: _____ |
| <input type="checkbox"/> Verwijdering voor een periode van _____ | <input type="checkbox"/> Verwijdering voor een periode van _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Medisch onderzoek door arbeidsgeneesheer | <input checked="" type="checkbox"/> Medisch onderzoek door arbeidsgeneesheer |

3.7 Gezondheidstoezicht opvolging

- ✓ Voorafgaande gezondheidsbeoordeling: ja neen
- ✓ Hervattingsonderzoeken: ja neen
- ✓ Vaccinaties: Hepatitis B, kinkhoest Tuberculinetesten: ja _____
- ✓ Periodieke gezondheidsbeoordeling: ja neen
- ✓ Voorstel gerichte onderzoeken of prestaties: _____
- ✓ Biomonitoring: _____

3.8 Bijzondere informatie: adviezen preventieadviseurs & CPBW

(de preventiedeskundige kan hier nog extra informatie geven)

| | |
|--|---|
| <p>Werkgever: _____</p> <p>Naam en handtekening: </p> <p>Datum: <u>27/09/2017</u></p> <p>Interne preventieadviseur</p> <p>Naam en handtekening: </p> <p>Datum: <u>25/09/2017</u></p> | <p>Ondergetekende werd ingelicht over de risico's van de werkpost en beschikt over vermelde kledij/PBM's.</p> <p>Naam en handtekening: _____</p> <p>Datum: _____</p> <p>Preventieadviseurs (externe dienst)</p> <p>Arbeidsgeneesheer: _____ Preventieadviseur: _____</p> <p>Dr. Reinquin Ann</p> <p>Datum: <u>15-09-2017</u> Datum: _____</p> |
|--|---|

(Door dit document te ondertekenen verklaart de werkgever dat hij akkoord gaat met bovenstaande adviezen en de nodige maatregelen zal treffen.)