

## WERKPOSTFICHE

## Stagiairs

### LUIK A : in te vullen door werkgever/gebruiker

#### 1. Algemene inlichtingen

Naam bedrijf : **AZ Sint-Vincentius Deinze**  
 Werkdomein of specialiteit : **Algemeen ziekenhuis**  
 Naam van de verantwoordelijke : **Dhr. Jan Blontrock, algemeen directeur**  
 Adres : **Schutterijstraat 34, 9800 Deinze**  
 Tel : **09/387.71.11**  
 Website : **www.azstvdainze.be**  
 Ondernemingsnummer : **BE0407201842**  
 Externe preventiedienst : **Securex**

#### 2. Eigenschappen werkpost of functie

Werkpost of functie : **Ambulancier**  
 Uit te voeren taken : **Besturen ziekenwagen, hulp bij transport patiënten**  
 Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden :  
 Lokalisatie van de werkpost : **Spoedgevallendienst + ziekenwagen**  
 Te gebruiken arbeidsmiddel :  
 Voorafgaande instructies : **Onthaalprocedure**  
 Te voorziene opleiding : **Ambulancier**  
 Student-werknemer toegelaten :  Ja       Nee, reden :  
 Uitgiftedatum : **24/08/20**

#### 3. Werkkledij en persoonlijke beschermingsmiddelen (+ beschermingstype aanduiden)

<input checked="" type="checkbox"/> Jas :	<b>signalisatiekledij</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Handschoenen : <b>latexvrij</b>
<input type="checkbox"/> Stofjas		<input type="checkbox"/> Gehoorbescherming
<input checked="" type="checkbox"/> Broek / overall :	<b>signalisatiekledij</b>	<input type="checkbox"/> (Veiligheids-) bril :
<input checked="" type="checkbox"/> Schoenen : <b>gesloten, niet-vochtdoorlatend</b>		<input type="checkbox"/> Zalven
<input type="checkbox"/> Veiligheidsgordel /harnas		<input checked="" type="checkbox"/> Specifieke uitrusting <b>signalisatiekledij bij verplaatsing</b>
<input type="checkbox"/> Helm		<input type="checkbox"/> Andere : <b>buiten ziekenhuis</b>
<input type="checkbox"/> Masker		

#### 4. Verplicht gezondheidstoezicht

- Verplicht gezondheidstoezicht  Ja  Nee  Medische vragenlijst
- Vaccinaties / testen  Tetanus  Tuberculose  Hepatitis B  Andere :
- Gezondheidsrisico :
- Veiligheidsfunctie
  - Functie met verhoogde waakzaamheid
  - Activiteit met welbepaald risico (zie hieronder)
  - Specifiek voor jongeren
- Activiteit met welbepaald risico :
- Chemische agentia  zepen, detergents, reinigingsproducten...  
 ontsmettingsstoffen voor oppervlakten  
 ontsmettingsstoffen voor huid
- Biologische agentia  prikrisico  
 besmettingsgevaar TBC  
 agens overdraagbaar via bloed
- Fysische agentia  geen nauw contact met speeksel, bloed, stoelgang, urine  
 lawaai  
 temperatuur  
 ioniserende straling  
 scherpe voorwerpen  
 trillingen
- Blootstelling hinder  andere :  
 beeldschermwerk  
 hanteren van lasten  
 nacht- of ploegenarbeid
- Psychosociale belasting  andere :  
 Stress

#### 5. Genomen maatregelen verbonden aan moederschapsbescherming

- Maatregelen moederschapsbescherming  Ja  Nee
- Zwangere werknemster :
- Aanpassing werkpost : volgens interne procedure moederschapsbescherming
- Verwijdering vanaf : volgens interne procedure moederschapsbescherming
- Werknemeester die borstvoeding geeft :
- Aanpassing werkpost : volgens interne procedure moederschapsbescherming
- Verwijdering voor periode van : volgens interne procedure moederschapsbescherming

#### 6. Algemene maatregelen

- Rookverbod  Ja  Nee
- Eetverbod
- tijdens werkzaamheden  Ja  Nee
- ter plaatse van werkpost  Ja  Nee

#### 7. Bijzondere maatregelen

## 8. Advies

Datum advies :

Comité (CPBW) :

Preventieadviseur- arbeidsgeneesheer :  
Dr. Martine Decler

Preventieadviseur interne dienst :  
Anja Van Crombrughe



## LUIK B : in te vullen door de school / student

### 9. Gegevens school

Naam :

Adres :

Contactpersoon

Naam :

email :

Tel :

Externe preventiedienst (EDPBW) :

### 9. Gegevens stagiair

Naam :

Rijksregisternummer :

Geboortedatum :

E-mail :

Tel :

Verworven opleiding :

Opmerkingen :

Datum van afgifte van een kopie aan de stagiair :

Handtekening stagiair :

## LUIK C : in te vullen door werkgever/gebruiker na het onthaal

### 10. Realisatie van het onthaal

Te vervolledigen als de werkpostfiche door de gebruiker wordt gebruikt als registratiedocument voor het onthaal.

Onthaal met succes gerealiseerd?

Ja

Nee

Naam verantwoordelijke onthaal :

**Dienst Cel WOL**

Functie verantwoordelijke onthaal :

**HR- Cel Welzijn, ontwikkeling en leiderschap**

Datum onthaal :

Handtekening stagiair

Handtekening verantwoordelijke