

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Identificatienummer WPF: \_\_\_\_\_ (KBO-profiel-versie)  
Naam werkgever: \_\_\_\_\_  
Nummer werkgever: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Contactpersoon: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Naam uitzendbureau/onderwijsinstelling: \_\_\_\_\_ (In te vullen indien van toepassing)  
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: \_\_\_\_\_  
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

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> val <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> op de begane grond</li><li><input type="checkbox"/> van hoger gelegen vlak</li></ul> | <input type="checkbox"/> loskomende, zwaaiende of wegvliegende delen | <input type="checkbox"/> elektrische risico's  |
| <input type="checkbox"/> val van voorwerpen/lasten   | <input type="checkbox"/> werken met perslucht                        | <input type="checkbox"/> vochtigheid   |
| <input type="checkbox"/> snij-, steek- en prikwonden   | <input type="checkbox"/> tillen van lasten, lichamelijke belasting   | <input type="checkbox"/> lawaai  |
| <input type="checkbox"/> verbrijzelingen   | <input type="checkbox"/> werken in besloten ruimte                   | <input type="checkbox"/> chemische hinder <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> spatten</li><li><input type="checkbox"/> stof</li></ul> |
| <input type="checkbox"/> stoten tegen  | <input type="checkbox"/> verdrinken/verzinken/bedelven               | <input type="checkbox"/> gassen, dampen  |
| <input type="checkbox"/> contact met bewegende/roterende delen   | <input type="checkbox"/> trillingen                                  | <input type="checkbox"/> uitzonderlijke werktijden   |
| <input type="checkbox"/> aanrijding door/botsing met voertuigen  | <input type="checkbox"/> warmte, UV-straling                         | <input type="checkbox"/> psychosociale belasting   |
|  | <input type="checkbox"/> brandwonden                                 | <input type="checkbox"/> hygiëne (schimmels, afval,...)  |
|  | <input type="checkbox"/> koude                                       | <input type="checkbox"/> biologische agentia   |

## 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) - werkkledij

Advies	Beschikbaar		Advies	Beschikbaar		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Broek/jas of windpak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veiligheidsbril of -schermb	Type: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Overall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veiligheidshandschoenen/wanten	Type: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kiel of stofjas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ademhalingsbescherming	Type: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zalven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veiligheidsgordel of veiligheidsharnas	Type: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veiligheidshelm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veiligheidsschoenen	Type: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gehoorbescherming	Type: _____

De kolom 'beschikbaar' dient ingevuld te worden door de werkgever/inlener.

### 3.4 Vereiste voorafgaande instructies

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

Verworven: \_\_\_\_\_ Vereist: \_\_\_\_\_  
Onthaal: ja/nee: \_\_\_\_\_ (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:

- Aanpassing werkpost: \_\_\_\_\_
- Verwijdering voor een periode van \_\_\_\_ dagen/maanden
- Medisch onderzoek door arbeidsgeneesheer

#### Werknemer die borstvoeding geeft:

- Aanpassing werkpost: \_\_\_\_\_
- Verwijdering voor een periode van \_\_\_\_ dagen/maanden
- Medisch onderzoek door arbeidsgeneesheer

### 3.7 Opvolging gezondheidstoestand

✓ Voorafgaande gezondheidsbeoordeling: ja/nee

✓ Periodieke gezondheidsbeoordeling: ja/nee

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Risico door chemische agentia <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Risico door kankerverwekkende, mutagene en/of teratogene stoffen</li><li><input type="checkbox"/> Risico voor dermatose</li><li><input type="checkbox"/> Risico bij inademing</li><li><input type="checkbox"/> Risico op intoxicatie</li></ul> | <input type="checkbox"/> Temperatuur (koude/warmte)<br><input type="checkbox"/> Andere: _____   | <input type="checkbox"/> Veiligheidsfunctie   |
| <input type="checkbox"/> Risico door fysieke agentia <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ioniserende straling</li><li><input type="checkbox"/> Lawaai</li><li><input type="checkbox"/> Trillingen</li><li><input type="checkbox"/> Niet-ioniserende straling</li></ul>  | <input type="checkbox"/> Risico door biologische agentia  | <input type="checkbox"/> Voedingswaren  |
|  | <input type="checkbox"/> Fysieke belasting <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Beeldschermwerk</li><li><input type="checkbox"/> Manueel hanteren van lasten</li><li><input type="checkbox"/> Monotone en repetitieve arbeid</li><li><input type="checkbox"/> Nacht-, ploegen- en/of weekendarbeid</li><li><input type="checkbox"/> Andere: _____</li></ul> | <input type="checkbox"/> Functie met verhoogde waakzaamheid   |
|  | <input type="checkbox"/> Risico op mentale belasting  | <input type="checkbox"/> Andere: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Jongeren</li><li><input type="checkbox"/> Stagiairs</li><li><input type="checkbox"/> Personen met een (arbeids)-handicap</li><li><input type="checkbox"/> RGA</li></ul> |
|  | <input type="checkbox"/> Risico op psychosociale belasting  | <input type="checkbox"/> _____ (specifieer)   |

Voor deze risicocodes: \_\_\_\_\_ (Zie lijst risicocodes voor beroepsziekten in bijlage.)

✓ Hervattingsonderzoeken: ja / nee

✓ Voorstel gerichte onderzoeken of prestaties: \_\_\_\_\_

✓ Vaccinaties: \_\_\_\_\_

✓ Tuberculinetesten: \_\_\_\_\_

✓ Biomonitoring: \_\_\_\_\_

### 3.8 Bijzondere informatie: adviezen preventieadviseurs & CPBW

(de preventiedeskundige kan hier nog extra informatie geven)

Werkgever: \_\_\_\_\_

Naam en handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Interne preventieadviseur

Naam en handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ondergetekende (uitzendkracht) werd ingelicht over de risico's van de werkpost en beschikt over vermelde kledij/PBM's.

Naam en handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Preventieadviseurs (externe dienst)

Arbeidsgeneesheer: \_\_\_\_\_

Preventieadviseur: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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