

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

(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: _____
 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

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ val | ☐ loskomende, zwaaiende of wegvliegende delen | ☐ elektrische risico's |
| ☐ op de begane grond | ☐ werken met perslucht | ☐ vochtigheid |
| ☐ van hoger gelegen vlak | ☐ tillen van lasten, lichamelijke belasting | ☐ lawaai |
| ☐ val van voorwerpen/lasten | ☐ werken in besloten ruimte | ☐ chemische hinder |
| ☐ snij-, steek- en prikwonden | ☐ verdrinken/verzinken/bedelven | ☐ spatten |
| ☐ verbrijzelingen | ☐ trillingen | ☐ stof |
| ☐ stoten tegen | ☐ warmte, UV-straling | ☐ gassen, dampen |
| ☐ contact met bewegende/roterende delen | ☐ brandwonden | ☐ uitzonderlijke werktijden |
| ☐ aanrijding door/botsing met voertuigen | ☐ koude | ☐ psychosociale belasting |
| | | ☐ hygiëne (schimmels, afval,...) |
| | | ☐ 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	
☐	☐	Broek/jas of windpak	☐	☐	Veiligheidsbril of -scherm Type: _____
☐	☐	Overall	☐	☐	Veiligheidshandschoenen/wanten Type: _____
☐	☐	Kiel of stofjas	☐	☐	Ademhalingsbescherming Type: _____
☐	☐	Zalven	☐	☐	Veiligheidsgordel of veiligheidsharnas Type: _____
☐	☐	Veiligheidshelm	☐	☐	Veiligheidsschoenen Type: _____
☐	☐	Andere: _____	☐	☐	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 gezondheidstoezicht

✓ Voorafgaande gezondheidsbeoordeling: ja/nee

✓ Periodieke gezondheidsbeoordeling: ja/nee

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

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.)