

Werkpostfiche logistiek medewerker

Luik A: in te vullen door de werkgever-gebruiker

1. BEDRIJFSGEGEVENS

Naam bedrijf:	WZC Wintershove
Adres:	Poperingseweg 288 8908 Vlamertinge
Contactpersoon met telefoonnummer of e-mail:	Nathalie Caron – directiezorg@wintershove.be
KBO-nummer / Identificatienummer:	0459.245.312
Externe preventiedienst (EDPBW):	Liantis

2. WERKPOST OF FUNCTIE

Werkpost of functie:	Logistiek medewerker
Uit te voeren taken:	Huishoudelijk werk
Lokalisatie van de werkpost:	Overal in het WZC
Uitgiftedatum:	
Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden:	/
Te gebruiken arbeidsmiddelen:	Karren, huishoudelijke arbeidsmiddelen (vaatwasser, koffiemachine...)
Belangrijke voorafgaande instructies:	/
Te voorziene opleiding:	/
Student-werknemer toegelaten?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, reden:

3. WERKKLEDIJ EN PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN (+ BESCHERMINGSTYPE AANDUIDEN)

<input type="radio"/>	Bril / veiligheidsscherm:	<input type="radio"/>	Specifieke uitrusting:
<input checked="" type="radio"/>	Broek / overall:	<input type="radio"/>	Stofjas:
<input type="radio"/>	Gehoorbescherming:	<input type="radio"/>	Veiligheidsgordel / harnas:
<input checked="" type="radio"/>	Handschoenen / wanten:	<input type="radio"/>	Veiligheidsschoenen:
<input type="radio"/>	Helm:	<input type="radio"/>	Zalven:
<input checked="" type="radio"/>	Jas:	<input type="radio"/>	Andere:
<input checked="" type="radio"/>	Masker: in specifieke situaties		

4. VERPLICHT GEZONDHEIDSTOEZICHT

Gezondheidstoezicht verplicht?	X Ja		O Nee	
Vaccinaties of testen	<input checked="" type="radio"/> Tetanus	X Tuberculose	X Hepatitis B	O Andere:
Gezondheidsrisico	O Veiligheidsfunctie	O Functie met verhoogde waakzaamheid	O Activiteit met welbepaald risico (zie hieronder)	O Risico's specifiek voor jongeren:
Details activiteit met welbepaald risico	Chemische agentia	<input checked="" type="radio"/> Contact zeep en detergents		<input checked="" type="radio"/> 31.30.00
		<input checked="" type="radio"/> mycobacterium tuberculosis		<input checked="" type="radio"/> 33.01.01
	Biologische agentia	<input checked="" type="radio"/> Biologische agentia van groep 2		<input checked="" type="radio"/> 33.06.02
		<input checked="" type="radio"/> Agentia overdraagbaar via bloed		<input checked="" type="radio"/> 33.06.06
		<input checked="" type="radio"/> Hepatitis b inenting verplicht		<input checked="" type="radio"/> 33.07.02.1
Fysische agentia	O Lawaai			
	O Temperatuur			
	O Lichaamstrillingen			
	O Andere:			(code)

Blootstelling hinder	<input checked="" type="checkbox"/> Ergonomische belasting <input checked="" type="checkbox"/> Hanteren van lasten <input type="checkbox"/> Nacht- of ploegenarbeid <input type="checkbox"/> Andere:	34.00.02
Psychosociale belasting		(code)

5. GENOMEN MAATREGELEN VERBONDEN AAN MOEDERSCHAPSBESCHERMING

Maatregelen moederschapsbescherming?	X Ja	O Nee
Zwangere werknemster	Aanpassing werkpost: Verwijdering moederschapsbescherming laatste 3 maand zwangerschap uit risico manueel hanteren van lasten	Verwijdering vanaf: Laatste 3 maand zwangerschap
Werknemeester die borstvoeding geeft	Aanpassing werkpost: (omschrijving preventiemaatregelen)	Verwijdering voor een periode van: Geen borstvoeding: 8 weken Wel borstvoeding: 15 weken Wettelijk gezien 10 weken lactatie postpartum bij blootstelling risico manueel hanteren van lasten

6. DATA VAN ADVIES

Advies + datum	O Comité (CPBW):	O Syndicale afvaardiging:	O Rechtstreekse werknemersparticipatie:
	O Arbeidsarts:	X Preventieadviseur interne dienst: Jean-Philippe Carlé	

Luik B: in te vullen door de school (enkel bij stagiair)

1. GEGEVENS SCHOOL

Naam school	
-------------	--

Adres

Contactpersoon met
telefoonnummer of e-mail

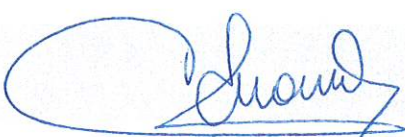
Externe preventiedienst
(EDPBW)

2. GEGEVENS STAGIAIR OF STUDENT

Naam stagiair	
Rijksregisternummer	
Geboortedatum	
Telefoonnummer & e-mail	
Verworven opleiding	
Ervaring	
Opmerkingen	
Datum van afgifte van een kopie en communicatie aan de stagiair	

Luik C: in te vullen door de werkgever-gebruiker na het onthaal

3. REALISATIE VAN HET ONTHAAL

Onthaal met succes gerealiseerd?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Naam verantwoordelijke onthaal		
Functie verantwoordelijke onthaal		
Datum of periode van onthaal		
Handtekening verantwoordelijke		
Handtekening stagiair		