

Werkpostfiche

Functie: Stagiair kinesitherapeut

Bedrijfsgegevens

Naam	WZC Bessemerberg		
Straat + nr.	Bessemerstraat 476		
Postnr.	3620	Gemeente	Lanaken
Tel. nr.	089/710 360	Fax nr.	089/710 368
E-mail			
Ondernemingsnr.	0 413567319	RSZ nr.	311-0556605-39
B-VCA certificering	Nee	Onderneming	
Contactpersoon	Kristel Vuerstaek	Tel. nr.	089/710 366
Functie	Verantwoordelijke bewonerszorg		
Stagementor	Kristel Vuerstaek	Tel. nr.	089/710 366
Functie	Verantwoordelijke bewonerszorg	Werkpost	

Interne dienst preventie en bescherming op het werk (IDPBW) van het bedrijf

Preventieadviseur:	Ilse Grondelaers	Tel. nr.	089/710 364
Opleidingsniveau van de preventieadviseur:	Niv. 2		

Externe dienst preventie en bescherming op het werk (EDPBW) van het bedrijf

Naam	IDEWE		
Straat + nr.	Kunstlaan 16		
Postnr.	3500	Gemeente	Hasselt
Tel. nr.	011/24 94 74	Fax nr.	
E-mail			
Prev.adv.geneesheer	Dr. Goossens		

Werkpostgegevens

Aard van de werkpost:	andere, nl.:	Stagiair kinesitherapeut
Adres van de werkpost (indien anders dan bedrijfsadres)		
Beschrijving van de werkzaamheden op de werkpost:	Uitvoeren van alle kinesitherapeutische taken, verzorgen van administratie, opvolgen van valregistratie, adviezen geven over fixatie, comfort, ... naar ander personeel m.b.t. bewoners,...	

Niet-limitatieve lijst van risico's voor de werknemer		H	M	L
<input checked="" type="checkbox"/> Bewegende delen	<input checked="" type="checkbox"/> Draaiende delen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nvt	<input type="checkbox"/> Bewegende delen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Wegvliegende delen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Snijden	<input type="checkbox"/> Snijgevaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nvt	<input checked="" type="checkbox"/> Prikgevaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Omgeving	<input type="checkbox"/> Lawaai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Nvt	<input type="checkbox"/> Slechte verlichting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Slechte verluchting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Onaangepaste omgevingstemperatuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gevaarlijke producten	<input type="checkbox"/> Brandgevaarlijke stoffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Nvt	<input type="checkbox"/> Gezondheidsschadelijke stoffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Milieubelastende stoffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Elektriciteit	<input type="checkbox"/> Elektrisch genaakbare delen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Nvt	<input type="checkbox"/> Statische elektriciteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Ergonomie	<input checked="" type="checkbox"/> Slechte houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nvt	<input type="checkbox"/> Beeldschermwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Tillen en heffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Gezondheid	<input checked="" type="checkbox"/> Biologische agentia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nvt	<input checked="" type="checkbox"/> Contact met voedingsmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Stof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Asbest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vallen	<input type="checkbox"/> Uitschuiven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Nvt	<input type="checkbox"/> Valgevaar begane grond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Valgevaar van op hoogte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Val van (zware) voorwerpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Straling	<input type="checkbox"/> Ioniserende of radioactieve straling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Nvt	<input type="checkbox"/> Niet-ioniserende straling (UV-, IR, laser-, radio-, microstraling, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Temperatuur	<input type="checkbox"/> Contact hoge temperaturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Nvt	<input type="checkbox"/> Contact met lage temperaturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Psychologie	<input checked="" type="checkbox"/> Agressie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nvt	<input type="checkbox"/> Pesten op het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Psychosociale belasting(o.a.stress)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Allergie	<input checked="" type="checkbox"/> Huidirritatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nvt	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie en instructies				
<input type="checkbox"/> EHBO	<input type="checkbox"/> Beeldschermwerk	<input checked="" type="checkbox"/> Veilig gebruik van machines		
<input type="checkbox"/> Evacuatie	<input type="checkbox"/> Ladder/stelling	<input type="checkbox"/> Werken met gevaarlijke producten		
<input checked="" type="checkbox"/> Heffen/tillen	<input checked="" type="checkbox"/> Handhygiëne	<input type="checkbox"/> Werken met blusmiddelen		
<input checked="" type="checkbox"/> Gebruik van nodige PBM's	<input checked="" type="checkbox"/> Werken met voeding	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Werkkledij / PBM's (persoonlijke beschermingsmiddelen)

Duid aan welke PBM's van toepassing zijn. Vul eventueel aan met type of bijzonderheden.	Ter beschikking gesteld door:		
	bedrijf	stagiair	school
<input type="checkbox"/> Stofjas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Werkpak / Uniform	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Werkhandschoenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Veiligheidschoenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Helm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Veiligheidsbril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gehoorbescherming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gelaatscherm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Ademhalingsbescherming enkel bij gevaar voor bepaalde besmetting	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Veiligheidsharnas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Handschoenen Vinyl, latex, nitril	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gezondheidstoezicht

Inentingen

- Tetanus
- Hepatitis B
- Tuberculose
- Andere _____

Bij Zwangerschap

Vrouwelijke werknemers moeten hun werk onderbreken/stoppen:
vanaf de laatste 4 zwangerschapsmaanden

Voorafgaandelijke gezondheidsbeoordeling nodig? Ja Nee

Uitgevoerd door: Geneeskundig onderzoek school

Bijzonderheden:

Ondergetekenden, verklaren kennis genomen te hebben van deze informatie:

Voor het bedrijf:

De werknemer:

Datum: _____

Kristel Vuerstaek

Verantwoordelijke bewonerszorg

Datum: _____