

Datum: \_\_\_\_\_  
 Identificatienummer preventiefiche: \_\_\_\_\_ (KBO-profiel-versie)  
 Naam werkgever: Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen  
 Nummer werkgever: BE 0408 228 557  
 Adres: Kliniekstraat 45, 3000 Tienen  
 Contactpersoon: Preventieadviseur Tel.: 016 80 93 91

(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: Mechanicus technische dienst  
 Locatie werkpost: Technische dienst  
 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**

**ZWAARTEKRACHT**

- val op de begane grond
- val van hoger gelegen vlak
- val van voorwerpen/lasten
- verdrinken/verzinken/bedelven
- knelling van vingers/voeten onder last bij neerzetten

**MENSELIJKE KRACHT**

- stoten tegen obstakels
- verkeerde beweging bij tillen van lasten, lichamelijke (over)belasting
- snijwonden, steek- en prikwonden
- slaan op vingers of lichaamsdelen

**MECHANISCHE ENERGIE**

- contact met bewegende/roterende delen
- klemming tussen bewegende delen/vaste obstakels
- loskomende, zwaaiende of wegvliegende delen

- aanrijding door/botsing met voertuigen
- lawaai

**THERMISCHE ENERGIE**

- hete materialen, vloeistoffen, gassen, dampen
- koude materialen, vloeistoffen, gassen
- vlam(boog)
- vonken/vloeibare materiaalspatten
- warmte
- koude
- droge lucht

**ELEKTRISCHE ENERGIE**

- rechtstreekse aanraking/elektrocutie
- onrechtstreekse aanraking/elektrocutie
- elektrostatische ontlading

**CHEMISCHE AGENTIA (gering)**

- contact met corrosieve stoffen
- ontvlammen/ontbranden van stoffen
- gevaarlijke reacties
- explosieve atmosfeer
- contact met giftige of schadelijke producten/dampen
- contact met irriterende stoffen
- inademen van narcotische dampen
- werken in besloten ruimte *mogelijk*
- blootstelling aan chemische geurcomponenten
- allergiserende producten
- asbest
- overige

**BIOLOGISCHE AGENTIA (gering)**

- contact met dieren met lichamelijke letsels tot gevolg
- insecten, ongedierte
- biologische agentia: parasieten en schimmel
- biologische agentia: bacteriën
- biologische agentia: virussen
- blootstelling aan biologische geurcomponenten
- overige

**PSYCHOSOCIALE ASPECTEN (hinder)**

- ploegenarbeid
- nachtarbeid
- werkstress
- conflicten met klanten
- agressie
- overige

**SPORADISCH EXTERNE BELASTING****(NIET ONDERWORPENEN)**

- sporadisch fysieke belasting
- zeevarenden
- hoogtewerk
- sporadisch repetitieve belasting
- sporadisch overbelasting stemorgaan
- sporadisch manueel hanteren van lasten
- sporadisch perslucht drager
- sporadisch gaspak drager
- sporadisch statische belasting
- beeldschermwerk WPS
- beeldschermwerk visus
- sporadisch mentale belasting

**ANDERE REDEN TOT MEDISCHE OPVOLGING**

- jongeren
- rijgeschiktheidsattest
- attest FAVV
- stagiairs
- zwangeren

**Gezondheidsrisico's:**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><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> </li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Risico door fysieke agentia           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ioniserende straling</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Lawaai</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Trillingen</li> <li><input type="checkbox"/> Niet-ioniserende straling</li> <li><input type="checkbox"/> Temperatuur (koude/warmte)</li> <li><input type="checkbox"/> Andere: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Risico door biologische agentia</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Fysieke belasting           <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Manueel hanteren van lasten</li> <li><input type="checkbox"/> Monotone en repetitieve arbeid</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nacht-, ploegen- en/of weekendarbeid</li> <li><input type="checkbox"/> Andere: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Risico op mentale belasting</li> <li><input type="checkbox"/> Psychosociaal risico</li> <li><input type="checkbox"/> Veiligheidsfunctie</li> <li><input type="checkbox"/> Functie met verhoogde waakzaamheid</li> <li><input type="checkbox"/> _____ (specificeer)</li> </ul> |
|--|--|--|

Voor deze IDEWE risicocodes: (Zie lijst risicocodes IDEWE.) \_\_\_\_\_

Voor deze FOD WASO risicocodes: (Zie lijst risicocodes K.B. uitzendkrachten.) \_\_\_\_\_

**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)**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> gepaste werkkledij (broek/jas/overall/stofjas)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> beschermingskledij</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> voetbescherming</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> handbescherming</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> ademhalingsbescherming</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> hoofdbescherming</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> oogbescherming</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> gehoorbescherming</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> zalven</li> <li><input type="checkbox"/> veiligheidsgordel of -harnas</li> <li><input type="checkbox"/> andere: _____</li> </ul> |
|--|---|--|

**3.4 Vereiste voorafgaande instructies**

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

Verworven: \_\_\_\_\_ Vereist: \_\_\_\_\_  
Onthaal:  ja  neen : \_\_\_\_\_ (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 \_\_\_\_\_  
 Medisch onderzoek door arbeidsgeneesheer

**Werknemer die borstvoeding geeft:**  
 Aanpassing werkpost: \_\_\_\_\_  
 Verwijdering voor een periode van \_\_\_\_\_  
 Medisch onderzoek door arbeidsgeneesheer

### 3.7 Gezondheidstoezicht opvolging

Voorafgaande gezondheidsbeoordeling  Periodieke gezondheidsbeoordeling  
 Hervattingsonderzoeken  Voorstel gerichte onderzoeken of prestaties: \_\_\_\_\_  
Vaccinaties: tetanus/hepatitis B \_\_\_\_\_ Tuberculinetesten: tuberculosestest \_\_\_\_\_ Biomonitoring: \_\_\_\_\_

### 3.8 Bijzondere informatie: adviezen preventieadviseurs & CPBW

(de preventieskundige kan hier nog extra informatie geven)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<p>Werkgever: RZ H HART TIENEN</p> <p><b>Raf Lemmens</b> Directeur HR &amp; Administratie</p> <p>Naam en handtekening: _____</p> <p>Datum: 22/12/18</p> <p>Interne preventieadviseur</p> <p>Naam en handtekening: Guy Rens</p> <p>Datum: _____</p>	<p>Ondergetekende werd ingelicht over de risico's van de werkpost en beschikt over vermelde kledij/PBM's.</p> <p>Naam en handtekening: _____</p> <p>Datum: _____</p> <p>Preventieadviseurs (externe dienst)</p> <p>Arbeidsgeneesheer: _____ Preventieadviseur: _____</p> <p>Datum: _____ Datum: _____</p>
--	---

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

1000 1000 1000  
1000 1000 1000