

Datum: **04/05/2018**

Identificatienummer preventiefiche: **0505.931.808 - Verpleegkundige recovery** (KBO-profiel-versie)

Naam werkgever: **AZ Delta**

Numero werkgever: **BE0505.931.808**

Adres: **Rode-Kruisstraat 20 - 8800 Roeselare**

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: **Verpleegkundige recovery**

Locatie werkpost: **Campus Brugsesteenweg, Wilgenstraat, Meneu en Rembert Torhout**

Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden: **Gegradueerd/bachelor Verpleegkunde**

Beknopte omschrijving (arbeidsmiddelen, producten, toestellen,...): **Kwaliteitsgerichte verpleegkundige zorgverlening bieden aan de pre-operatieve en post-operatieve patiënt.**

Verboden voor jongeren/stagiair(e)s op het werk. Specificeer verboden werkzaamheden: **Cfr. addendum**

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/elektrocucie
- onrechtstreekse aanraking/elektrocucie
- 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
- 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:

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

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)

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> gepaste werkkledij (broek/jas/overall/stoffjas) | <input type="checkbox"/> ademhalingsbescherming | <input type="checkbox"/> zalven |
| <input type="checkbox"/> beschermingskledij | <input type="checkbox"/> hoofdbescherming | <input type="checkbox"/> veiligheids gordel of -harnas |
| <input type="checkbox"/> voetbescherming | <input type="checkbox"/> oogbescherming | <input checked="" type="checkbox"/> andere: handontsmetting |
| <input type="checkbox"/> handbescherming | <input type="checkbox"/> gehoorbescherming | <small>cf. procedure ziekenhuis hygiëne</small> |

3.4 Vereiste voorafgaande instructies

* Richtlijnen brand, ziekenhuis hygiëne en ergonomie.

* Bij werken met gevaarlijke stoffen: info en uitleg veiligheidsinstructiekaarten.

* Bij werken met machines: uitleg veiligheidsinstructiekaarten.

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 laatste 3 maanden Cfr procedure MBS.
 Medisch onderzoek door arbeidsgeneesheer

Werknemeester die borstvoeding geeft:
 Aanpassing werkpost: _____
 Verwijdering voor een periode van 15 weken na bevalling
 Medisch onderzoek door arbeidsgeneesheer

3.7 Gezondheidstoezicht opvolging

Voorafgaande gezondheidsbeoordeling Periodieke gezondheidsbeoordeling
 Hervattingsonderzoeken Voorstel gerichte onderzoeken of prestaties:
Vaccinaties: **Hepatitis B** Tuberculinetesten: **Tuberculinetest** Biomonitoring: _____

3.8 Bijzondere informatie: adviezen preventieadviseurs & CPBW

(de preventiedeskundige kan hier nog extra informatie geven)

Indien arbeidsongeval:

* Werknemer: aangeven aan AZ Delta. Dit via het formulier op intranet (pictogram AO in de balk bovenaan).

* Jobstudenten en uitzendkrachten: aangeven aan het uitzendkantoor.

* Stagiairs: aangeven aan de onderwijsinstelling en aan AZ Delta.

Codex Art.1.2-21.-De werkgever zorgt ervoor dat iedere werknemer een voldoende en aangepaste vorming in verband met het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk ontvangt die speciaal gericht is op zijn werkpost of functie.

Deze vorming wordt inzonderheid gegeven: bij indienstneming; bij een overplaatsing of verandering van functie; bij de uitvoering van een nieuw arbeidsmiddel of verandering van een arbeidsmiddel; bij de uitvoering van een nieuwe technologie.

Werkgever: AZ Delta

Naam en handtekening: **Mevr. De Brabant Sabine**

Datum: _____

Interne preventieadviseur

Naam en handtekening: **Portier Franky**

Datum: **19.06.18**

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

Naam en handtekening: _____

Datum: _____

Preventieadviseurs (externe dienst)

Arbeidsgeneesheer:

Dr Mattan Katrien

Datum: _____

Preventieadviseur:

Datum: _____

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

Stempel uitzendkantoor/onderwijsinstelling (indien van toepassing)