

**Risicopostenformulier**

In uitvoering van het K.B. van 21/09/2004 betreffende de bescherming van stagiairs en het K.B. van 03/05/1999 betreffende de bescherming van de jongeren op het werk

***Het formulier dient ingevuld te worden voor het begin van de stage in overleg met de stagegever.***

**Gegevens stagegever**

|  |
| --- |
| **Naam bedrijf/instelling:**:  **Departement**:  **Afdeling**:  **Naam** **afdelingshoofd**:  **Naam bedrijfspromotor**:………………………………………………… Tel: ………………… email: ……………………………………… |

**Beschrijving werkpost / activiteit**

|  |
| --- |
| **Werkpost**:  **Begindatum**:…………………………….**Einddatum**:  **Beschrijving werkzaamheden en arbeidsmiddelen:**:        **Preventiemaatregelen:** zie risicoanalyse (bijlage). |

**Activiteiten met welbepaald risico (KB 3.5.99)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gezondheidsrisico’s**  0 Fysische agentia: 0 ioniserende straling  0 overdruk  0 lawaai-trillingen  0 andere (bij extreme hitte)  0 Biologische agentia (specifieer)  ……………………………………………………………………..  0 Chemische agentia (R-zinnen)  (R 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 60, 61)  0 giftige 0 carcinogene 0 mutagene 0 andere  0 Beeldschermwerk (> 4u/dag)  0 Shiftwerk  0 Heffen en tillen  0 Andere: ………………………………………………………. | **Veiligheidsrisico’s**  0 Gevaarlijk werk  0 Werken met (gevaarlijke) machines  0 Geïsoleerd werk  0 Risico’s ingevolge arbeidsmiddelen  0 mechanische  0 elektrische  0 thermische  0 andere  **Risicofuncties**  0 Veiligheidsfunctie  0 Functie met verhoogde waakzaamheid  0 Activiteit verbonden aan voedingswaren |

**Gezondheidstoezicht (in overleg met de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer)**

|  |
| --- |
| 0 Gezondheidstoezicht overbodig 0 Voorafgaande gezondheidsbedoordeling nodig:  0 Passend gezondheidstoezicht 0 *De beoordeling gebeurt door de geneeskundige dienst van het bedrijf*.  0 Specifiek gezondheidstoezicht 0 *De beoordeling gebeurt door de geneeskundige dienst van de school (IDEWE).*  0 Inentingen vereist: 0 tetanus 0 hepatitis B 0 tuberculinetest 0 andere:..........................................................  0 Preventiemaatregelen inzake moederschapbescherming |

**Gegevens stagiair**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam** **stagiair**:….........................................................**Geboortedatum**:............................**Rijksregisternummer**:.....................................  **Adres** **stagiair**:    **Email-adres stagiair**: | | |
| Naam en handtekening afdelingshoofd/werkgever | **Naam en handtekening**  **bedrijfspromotor** | **Naam en handtekening**  **stagiair** |
| Datum: | Datum: | Datum: |

Uploaden in KULoket, mailen naar [Annemie.maes@UCLL.be](mailto:Annemie.maes@UCLL.be) ,kopie voor student en bedrijfspromotor