

Datum: 11/01/2023 _____
Identificatienummer WPF: _____ (KBO-profiel-versie)
Naam werkgever: EY Advisory Services _____
Nummer werkgever: 467.239.793 _____
Adres: De Kleetlaan 2, 1831 Diegem _____
Contactpersoon: Katrien De Neve _____ Tel.: 0478 54 51 04 _____

(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: Stagiair Cybersecurity _____
Locatie werkpost: De Kleetlaan 2, 1831 Diegem _____
Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden: Bacheloropleiding aan het volgen _____
Beknopte omschrijving (arbeidsmiddelen, producten, toestellen,...): Pc _____

- ☐ 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

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> val | <input type="checkbox"/> loskomende, zwaaiende of wegvliegende delen | <input type="checkbox"/> elektrische risico's |
| <input type="checkbox"/> op de begane grond | <input type="checkbox"/> werken met perslucht | <input type="checkbox"/> vochtigheid |
| <input type="checkbox"/> van hoger gelegen vlak | <input type="checkbox"/> tillen van lasten, lichamelijke belasting | <input type="checkbox"/> lawaai |
| <input type="checkbox"/> val van voorwerpen/lasten | <input type="checkbox"/> werken in besloten ruimte | <input type="checkbox"/> chemische hinder |
| <input type="checkbox"/> snij-, steek- en prikwonden | <input type="checkbox"/> verdrinken/verzinken/bedelven | <input type="checkbox"/> spatten |
| <input type="checkbox"/> verbrijzelingen | <input type="checkbox"/> trillingen | <input type="checkbox"/> stof |
| <input type="checkbox"/> stoten tegen | <input type="checkbox"/> warmte, UV-straling | <input type="checkbox"/> gassen, dampen |
| <input type="checkbox"/> contact met bewegende/roterende delen | <input type="checkbox"/> brandwonden | <input type="checkbox"/> uitzonderlijke werktijden |
| <input type="checkbox"/> aanrijding door/botsing met voertuigen | <input type="checkbox"/> koude | <input type="checkbox"/> psychosociale belasting |
| | | <input type="checkbox"/> hygiëne (schimmels, afval,...) |
| | | <input type="checkbox"/> biologische agentia |

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) - werkkledij

| Advies | Beschikbaar | | Advies | Beschikbaar | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Broek/jas of windpak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Veiligheidsbril of -scherm Type: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Overall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Veiligheidshandschoenen/wanten Type: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kiel of stofjas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ademhalingsbescherming Type: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zalven | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Veiligheidsgordel of veiligheidsharnas Type: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Veiligheidshelm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Veiligheidsschoenen Type: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Andere: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gehoorbescherming Type: _____ |

De kolom 'beschikbaar' dient ingevuld te worden door de werkgever/inlener.

3.4 Vereiste voorafgaande instructies

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

Verworven: _____ Vereist: _____
Onthaal: ja/nee: _____ (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 ____ dagen/maanden
- ☐ Medisch onderzoek door arbeidsgeneesheer

Werknemer die borstvoeding geeft:

- ☐ Aanpassing werkpost: _____
- ☐ Verwijdering voor een periode van ____ dagen/maanden
- ☐ Medisch onderzoek door arbeidsgeneesheer

3.7 Opvolging gezondheidstoezicht

✓ Voorafgaande gezondheidsbeoordeling: ja/nee

✓ Periodieke gezondheidsbeoordeling: ja/nee

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

Voor deze risicocodes: _____ (Zie lijst risicocodes voor beroepsziekten in bijlage.)

✓ Hervattingsonderzoeken: ja / nee

✓ Voorstel gerichte onderzoeken of prestaties: _____

✓ Vaccinaties: _____

✓ Tuberculinetesten: _____

✓ Biomonitoring: _____

3.8 Bijzondere informatie: adviezen preventieadviseurs & CPBW

(de preventiedeskundige kan hier nog extra informatie geven)

Werkgever: EY Advisory Services

Naam en handtekening: Katrien De Neve

Datum: 11 / 01 / 2023

Interne preventieadviseur

Naam en handtekening: _____

Datum: ____/____/____

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

Naam en handtekening: Fayçal Cherrabi

Datum: 26 / 01 / 2023

Preventieadviseurs (externe dienst)

Arbeidsgeneesheer: _____

Preventieadviseur: _____

Datum: ____/____/____

Datum: ____/____/____

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