

	<b>FORMULIER</b> [DocNr]	
	<b>TITEL: WERKPOSTFICHE KINESITHERAPEUT STAGIAIR(E)S</b>	
	<b>PUBLICATIE: 7/02/2023</b>	<b>VERSIE: 1</b>

**LUIK A: in te vullen door de gebruiker**

**1. Algemene gegevens van de stageplaats**

**Ondernemingsnummer: 470673890**

Bedrijfsnaam	<b>WZC Zonnehove</b>		
Adres	<b>Loofblommestraat 4 – 9051 Sint-Denijs-Westrem</b>		
Directie	<b>Evelyne De Jaegere</b>		
	Tel: <b>09 221 35 11</b>	e-mail:	<a href="mailto:dejaegeree@zonnehove.be">dejaegeree@zonnehove.be</a>
Interne PA	<b>Jelle Faes</b>		
	Tel: <b>09 235 28 11</b>	e-mail:	<a href="mailto:faesj@zorg-saam.zkj.be">faesj@zorg-saam.zkj.be</a>
Interne vertrouwenspersoon	<b>Kathleen Den Haese en Filip Van de Kerckhove</b>		
EDPBW	<b>Liantis – Dr. Neyt Godelieve</b>		
Arbeidsarts	Tel: <b>09 235 49 64</b>	e-mail:	<a href="mailto:Godelieve.neyt@liantis.be">Godelieve.neyt@liantis.be</a>

**2. Werkpost of functie**

Functie van de stagiair	<b>Logistiek medewerker</b>
<u>Werkpost</u> <i>Als kinesist draag je, door middel van kinesitherapie en rekening houdend met de mogelijkheden van de bewoners, bij tot een zo hoog mogelijke levenskwaliteit en zelfredzaamheid van de bewoners.</i>	
Uit te voeren taken	- Zie bovenstaande omschrijving
Te gebruiken arbeidsmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedden, meubilair</li> <li>- Mobiliteitshulpmiddelen</li> <li>- Verzorgingshulpmiddelen</li> <li>- Beeldschermwerk</li> <li>- Divers therapeutisch materiaal</li> </ul>

**3. Verplicht gezondheidstoezicht**

Ja     Nee

**TITEL: WERKPOSTFICHE KINESITHERAPEUT  
STAGIAIR(E)S**

**4. Gezondheidsrisico's en preventiemaatregelen**

RISICO'S WAARAAN DE STAGIAIR WORDT BLOOTGESTELD		
OMSCHRIJVING		MAATREGELEN
X	Brand	Procedure wordt toegelicht instructiekaarten
	Elektrische risico's	
	Snijwonden, verbrijzeling bij werken met machines	
	Vallen van hoger gelegen vlakken	
	Blootstelling aan chemische agentia: - corrosieve stoffen - giftige of zeer giftige stoffen - carcinogene en mutagene stoffen - teratogene stoffen - andere:	
X	Blootstelling aan biologische agentia	Verplichte vaccinatie hep. B PBM's
	Blootstelling aan bloedoverdraagbare agentia	
X	TBC	Screening bij onbeschermd contact
	Blootstelling aan fysische agentia: - trillingen - lawaai (> 80dB) - langdurige koude - langdurige warmte - klimaat (hitte/vocht)	
	Blootstelling aan ioniserende stralingen	
	Blootstelling aan oliën	
X	Blootstelling aan zepen/detergenten/handdesinfectiemiddelen	Werkinstructie handhygiëne
X	Contact met voeding	HACCP richtlijnen
X	Heffen en tillen van lasten/personen	Tilprotocol
	Beeldschermwerk (> 4u/dag)	
X	Agressie	Agressiebeleid
	Scherpe voorwerpen	
	Besturen van voertuigen, hefwerktuigen	
	Werken met dieren	
	Andere:	



FORMULIER [DocNr]

**TITEL: WERKPOSTFICHE KINESITHERAPEUT  
STAGIAIR(E)S****5. Inentingen**

	Verplichte inentingen		
	ja	nee	n.v.t
Tetanus		x	
Hepatitis (A)B	x		
Tuberculose ( <i>enkel screening bij onbeschermd contact</i> )	x		
Andere:			

**6. Genomen maatregelen verbonden aan moederschapsbescherming** Ja  Nee*(zie risicoanalyse in bijlage)***7. Werkkledij en persoonlijke beschermingsmiddelen**

type vermelden indien van toepassing	Te voorzien door		
	Stage- plaats	Stagiair	n.v.t
Werkkledij		x	
Beschermkledij			x
Veiligheidsbril (indien risico op spatincident)			x
Gelaatsbescherming			x
Handschoenen	x		
Adembescherming (mondmasker i.k.v. covid)	x		
Veiligheidsschoenen			x
Gehoorbescherming			x
Persoonlijke valbeveiliging			x
Hoofdbescherming			x
Haarnet			x
Andere: veilige schoenen (veilig gesloten schoeisel aan tenen en hiel)		x	

**8. Data van advies**

Datum advies	<input checked="" type="checkbox"/> CPBW	07/02/2023
Datum advies preventieadviseur – arbeidsarts		23/12/2022
Datum advies preventieadviseur – interne dienst		20/01/2023



FORMULIER [DocNr]

**TITEL: WERKPOSTFICHE KINESITHERAPEUT  
STAGIAIR(E)S**

**LUIK B: in te vullen door de gebruiker – onthaal**

**9. Realisatie van het onthaal**

Ja  Nee

Alle partijen verklaren kennis te hebben genomen van deze informatie:

- ✓ Het toekennen van een stagebegeleider
- ✓ De risico's van de werkpost
- ✓ De preventiemaatregelen
- ✓ De werkkledij en de persoonlijke beschermingsmiddelen
- ✓ De maatregelen in geval van nood

Naam verantwoordelijke onthaal	
Functie verantwoordelijke onthaal	
Periode van onthaal	
Handtekening verantwoordelijke onthaal	
Handtekening stagiair(e)	

**Dit formulier ingevuld terugbezorgen aan de stagebegeleider voor .....**

**Naam:** .....

**Telefoon:** .....

**E-mail:** .....