

WERKPOSTFICHE voor stagiairs

in uitvoering van het K.B. van 02/06/2006 betreffende de bescherming van stagiairs.

Bedrijfsgegevens

Onderneming : **OPZC Rekem**

Plaats : **Daalbroekstraat 106
3621 Rekem**

Telefoonnummer : **089 / 84.70.00**

Faxnummer : **089 / 84.70.01**

Ondernemingsnummer : **0249772327**

Beschrijving van de werkzaamheden

Beschrijving : de beschrijving van de werkzaamheden is terug te vinden in de infobrochure op de website www.opzcrekem.be, onder de rubriek "werken", "studenten".

Naam dienst : Neurosezorg

Tewerkstellingsduur : Dagdienst Nachtdienst Continuidienst : vroege / late

Vereiste opleiding : gediplomeerd verpleegkundige logistiek medewerker
 gegraduateerde verpleegkundige verzorgende

Risicofactoren en preventiemaatregelen

Het OPZC heeft de mogelijke bronnen van schade opgespoord en heeft hiervoor de passende beschermingsmaatregelen uitgewerkt. De lijst met de risicofactoren vindt u terug op de website www.opzcrekem.be, onder de rubriek "werken", "studenten". Ondergetekende stagiair verklaart kennis genomen te hebben van de risicofactoren en preventiemaatregelen aangaande de hierboven beschreven werkpost. Door het gebrek aan ervaring zal de stagiair zijn/haar werkzaamheden steeds uitvoeren onder begeleiding.

Gezondheidstoezicht

- Gezondheidstoezicht overbodig
 Passend gezondheidstoezicht
 Specifiek gezondheidstoezicht
 Inenting vereist : tetanus hepatitis tuberculinetest andere :
 Preventiemaatregelen inzake moederschapbescherming

Heeft de stagiair reeds een voorafgaande gezondheidsbeoordeling ondergaan ? Ja Neen

Indien "ja" dient de stagiair een kopie van het formulier op de eerste stagedag te bezorgen aan de arbeidsgeneesheer van het OPZC Rekem.

Interne dienst preventie en bescherming op het werk

Preventieadviseur : Toller David

e-mail : david.toller@opzcrekem.be

Telefoonnummer : 089 / 84.70.17

Fax : 089 / 84.72.29

Externe dienst preventie en bescherming op het werk

Arbeidsgeneesheer - preventieadviseur : Dr. Van Loon
Telefoonnummer : 011 / 26.40.90

Naam EDPB : Mensura
Fax : 011 / 23.09.88

Gegevens van de stagiair

Naam : Voornaam :

Adres :
.....

Onderwijsinstelling :

E-mail stagiair :

Begindatum van de stage : / / 20..... Einddatum van de stage : / / 20.....

Voor de onderneming :

Stagiair

Naam :

Naam :

Datum : / / 20....

Datum : / / 20....

Handtekening :
.....

Handtekening :
.....