Stadskantoor De Seylsteen | Sint-Denisplaats 16 | 8630 Veurne

Stadsbestuur@veurne.be
058 33 55 00
www.veurne.be

Interne preventiedienst

Werkpostfiche

Stagiair/jobstudent Zorgkundige

Versie 25/08/2022

1. BEDRIJFSGEGEVENS

Bedrijfsnaam: **OCMW Veurne**	KBO/ondernemingsnummer: **BE 0212.177.008**	
Adres: **Kaaiplaats 2, 8630 Veurne**		
Interne contactpersoon: **stagecoördinator**	Tel: **058/33 23 00**	E-mail: **wzc.stagecoordinator@veurne.be**

2. WERKPOST OF FUNCTIE

Te vervullen functie: **Zorgkundige** | Intern nr.:

Uit te voeren taken:

- **Helpen van ouderen in dagelijkse bezigheden**
- **Ouderen helpen verplaatsen**
- **Verzorgen van wonden (bijv. na operatie)**
- **Maaltijden en dranken aanreiken**
- **Helpen met medicatie**
- **Administratie zorgtaken**

Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden: **Zorgkundige**

Lokalisatie van de werkpost: **Kamers van de bewoners en residentie**

Te gebruiken arbeidsmiddelen:

WEERHOUDEN RISICO'S	PICTO	ARBEIDSMIDDEL / PRODUCT	SPECIFIEKE INSTRUCTIES EN/OF OPLEIDINGEN
Ergonomie: Hef en til van lasten		Hulp bij het verplaatsen van personen	Tillen van personen Toezicht op correct toepassen hef en tiltechnieken
Prikaccidenten		Injectienaalden	VIK : Plaatsen van spuit Voorzien van toolbox
Accidenteel bloedcontact			Interne procedure volgen in kwaliteitshandboek
Contact met zieke personen		Biologische agentia	Correct gebruik PBM en CBM
Agressie patiënten Schokkende ervaringen			Psychosociale belasting Voorzien van toolbox
Gebruik van chemische producten		Ontsmettingsproducten, medicatie	VIK : Werken met gevaarlijke producten/medicatie Voorzien van toolbox

VIK : VEILIGHEIDSINSTRUCTIEKAART / PBM : PERSOONLIJK BESCHERMINGSMIDDEL

3. WERKKLEDIJ EN PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN

Wegwerphand-schoen	Chirurgisch mondmasker of FFP2	Werkkledij verzorging type broekpak		VERBODEN
				 Hand- en armsieraden Gelnagels en nagellak

4. VERPLICHT GEZONDHEIDSTOEZICHT ☒JA ☐NEE

	Gezondheidsrisico	
Werkpost / functie	☐ Veiligheidsfunctie	☐ Verhoogde waakzaamheid
	☒ Hanteren van lasten / ergonomische belasting	☐ Andere:
Biologische agentia **Vaccinaties / Testen**	☒ Tetanus / difterie	☒ Hepatitis A/B
	☒ Tuberculose	☐ Andere:
Fysische agentia	☐ Lawaai	☐ UV-stralen / IR-stralen
	☐ Klimaat (warmte/koude)	☐ Langdurige plaatselijke druk
	☐ Ioniserende stralingen	☐ Trillingen
	☐ Andere:	
Chemische agentia	☒ Zepen en detergenten (schoonmaak-, afwasproducten…)	☐ Koolwaterstoffen (epoxy, polyurethaan…)
	☐ Calciumhydroxide (gebluste kalk, mortel, cement, beton…)	☐ Organische oplosmiddelen (thinners…)
	☐ Minerale oliën (smeeroliën)	☐ Siliciumdioxide
	☐ Producten van plantaardige of dierlijke oorsprong	☐ Houtstof
	☐ Andere	
Psychosociale belasting	☒ Agressie	☒ Andere **emotionele ervaringen bv overlijden van een bewoner**

5. MAATREGELEN VERBONDEN AAN MOEDERSCHAPS-/JONGERENBESCHERMING	
☒ **Zwangere werkneemsters:**	Aanpassing van de arbeidspost: **Bovenvermelde risico's uitsluiten** Verwijdering vanaf: **Te bespreken met arbeidsarts**
☒ **In geval van borstvoeding**	Aanpassing van de arbeidspost: **Bovenvermelde risico's uitsluiten** Verwijderen voor een periode van: **Te bespreken met arbeidsarts**
☒ **Jongeren / stagiairs**	Toegelaten voor jongeren / stagiairs: ☐JA ☐NEE **Te bespreken met arbeidsarts** Verboden werkzaamheden:
☒ **Jobstudenten**	Toegelaten voor jobstudenten: ☐JA ☐NEE **Te bespreken met arbeidsarts** Verboden werkzaamheden:

6. ADVIES		
☒ Rechtstreekse werknemersparticipatie	☐ Syndicale afvaardiging	☐ Comité PBW (HOC-BOC)
Datum:		

WERKGEVER	INTERNE PREVENTIEADVISEUR	ARBEIDSARTS
Handtekening + naam	Handtekening + naam	Handtekening + naam
Datum:	Datum:	Datum:

Indien je dit document gebruikt als werkpostfiche (inlenen van een uitzendkracht) dan dien je rubrieken 7 en 8 ook in te vullen.

WPF ID-nummer: KBO nummer/Intern nummer/Uitgiftedatum/Codes

7. GEGEVENS UITZENDBUREAU (IN TE VULLEN DOOR UITZENDBUREAU)		
Naam uitzendkantoor:		
Adres:		
Naam contactpersoon:	Tel:	E-mail:
Externe dienst PBW:		

8. GEGEVENS UITZENDKRACHT (IN TE VULLEN DOOR UITZENDBUREAU)	
Naam, voornaam:	Rijksregisternummer:
Geboortedatum:	Tel:
Verworven opleiding:	Ervaring:
Datum van afgifte van een kopie en communicatie aan de uitzendkracht:	

Indien je dit document gebruikt als informatiefiche in het kader van een stagecontract dan dien je rubriek 9 ook in te vullen.

9. GEGEVENS NODIG IN FUNCTIE VAN STAGIAIR (IN TE VULLEN DOOR GEBRUIKER)	
Onderwijsinstelling die stage organiseert :	
Stageperiode : van tot	Stagemeester onderwijsinstelling:
	Stagementor (medewerker gebruiker):

Alle (hoger vermelde) werkzaamheden passen steeds in het kader van de opleiding van de stagiair

Alle werkzaamheden moeten gebeuren onder begeleiding van een ervaren medewerker ; de stagiair(e) werkt nooit alleen

Vul de onthaalrubriek in alle situaties (gewone medewerker, uitzendkracht, stagiair) in :

10. ONTHAAL (IN TE VULLEN DOOR GEBRUIKER)

Realisatie van het onthaal ☐ Ja ☐ Nee

Verantwoordelijke onthaal: Naam : Functie :	Peter/meter Naam : Functie:
Handtekening:	

Periode onthaal:

Dit werkpostinformatieblad maakt integraal deel uit van de onthaalbrochure en werd er samen mee toegelicht.

VERSIEBEHEER

Datum opmaak document	../../..	**versie**	1

Disclaimer: Dit werkpostinformatieblad is slechts een voorbeeld en kunnen niet zomaar worden gebruikt. Uw werkpostinformatieblad is immers het resultaat van uw risicoanalyses en de preventiemaatregelen die daaruit voortvloeien. Bij de opmaak van uw werkpostinformatieblad zijn uw interne en/of externe dienst betrokken. Bij het opstellen van deze werkpostinformatieblad heeft Liantis externe dienst voor preventie en bescherming vzw gestreefd naar maximale betrouwbaarheid van de gepubliceerde informatie. Het betreft hier een middelenverbintenis waarvoor Liantis externe dienst voor preventie en bescherming vzw niet aansprakelijk kan worden gesteld.