بطاقة مركز عمل مؤقت

|  |  |
| --- | --- |
| رقم الهويةID | / / // |
|  | رقم بنك )BCE (رقم الشركة / (رقم الداخلي) 2 (تاريخ الإرسال) 1 (أكواد) |



القسم أ: يُملأ بواسطة المستخدم

# تفاصيل الشركة رقم رقم بنك BCE / رقم الشركة :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| … | | | | | | | اسم الشركة : | |
| … | | | | | | | | العنوان : |
| … | بريد إلكتروني : | … | هاتف : | … | | اسم جهة الاتصال : | | |
| … | | | | | خدمة خارجية للوقاية والحماية في العمل : | | | |

# مركز عمل أو وظيفة رقم داخلي : تاريخ الإرسال2 :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| … | | | مسمى الوظيفة :المهام: | | | |
| … | | | | المطلوب ممارستها : | | |
| … | المؤهلات والاشتراطات المهنية المطلوبة : | | | | | |
| … | | | | | مكان الوظيفة: | |
| … | | معدات العمل التي يتم استخدامها : | | | | |
| … | | | | | | تعليمات: |
| … | أولية : التدريبات التي تؤخذ في الاعتبار: | | | | | |

طلبة عمال مصرح لهم

# ملابس العمل ومعدات الحماية الفردية (+ بيان نوع الحماية)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ثوب واسع/ مريلة :  … | قفازات – قفازات بلا أصابع :  … | حماية سمعية :  … |
| مراهم :  … | نظارات – شاشة حماية :  … | خوذة:  … |
| سترة :  … | قناع :  … | أحزمة – درع تأمين:  … |
| أخرى :  … | بنطلون / سالوبيت :  … | أحذية أمان:  … |

# الإجراءات المتعلقة بحماية الأمومة نعم لا

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| … | تهيئة مركز العمل : | | | عاملة حامل |
| … | | | الإبعاد بداية من: |
| … | تهيئة مركز العمل : | | | عاملة مرضع |
| … | | الإبعاد بداية من : | |

# تواريخ الإعلانات

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشاركة العمال تاريخ | الوفد النقابي | لجنة الوقاية والحماية في العمل | … | | | تواريخ الإعلان |
| … | | | | | إعلان مستشار الوقاية – طبيب العمل : | |
| … | | | | تاريخ إعلان مستشار الوقاية – خدمة داخلية : | | |

# الرقابة الصحية الإلزامية نعم لا

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نعم | الأكواد3 | مخاطر على الصحة | |  |
|  | 1  2  5  2024  2025  2027 | مركز أمن  مركز تيقظ  شاب أقل من 18 عامًا  عمل ليلي  عمل مرسل  عمل في عطلة نهاية الأسبوع | | مركز عمل / وظيفة |
|  | 2022 / 2023 | نقل أحمال / عمل رتيب ومتكرر | بيئة العمل |
|  | 1312  1311  1321 | تيتانوس  مرض السل  التهاب الكبد B | | عوامل بيولوجية  تطعيمات / اختبار |
|  | 1207 | إجمالي اهتزازات الأجسام | | عوامل فيزيائية |
|  | 1203  1204  1205 | بين 80 ديسيبل (A) و85 ديسيبل (A)  بين 85 ديسيبل (A) و87 ديسيبل (A)  أكثر من 87 ديسيبل (A) | ضوضاء |
|  | 1213  1214 | برد  حرارة | درجة الحرارة |
|  | 1128 | أدخنة اللحام | | عوامل كيميائية |
|  | … | … | | مخاطر صحية أخرى متعلقة بالمركز أو الوظيفة |



القسم ب: يُملأ بواسطة شركة العمل المؤقت

# تفاصيل الشركة

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اسم وكالة العمل المؤقت : | | | … | | | | | |
| العنوان : | … | | | | | | | |
| اسم جهة الاتصال : | | … | | | هاتف : | … | بريد إلكتروني : | … |
| خدمة خارجية للوقاية والحماية في العمل : | | | | … | | | | |

# عامل مؤقت رقم السجل الوطني : ……………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اللقب، الاسم الأول : | | | … | | | | |
| تاريخ الميلاد : | … | | | | هاتف : | … | |
| تدريبات مكتسبة : | |  | | | خبرات : | | … |
| تاريخ تسليم النسخة المعلق عليها إلى العامل المؤقت : | | | | … | | | |



القسم ج: يُملأ بواسطة المستخدم - الاستقبال

يُملأ بواسطة المستخدم فقط بينما يستخدم رقم FPT كوثيقة تسجيل الاستقبال

# تنفيذ الاستقبال نعم لا

|  |  |
| --- | --- |
| وظيفة مسؤول الاستقبال :  … | اسم مسؤول الاستقبال :  … |
| تاريخ ومدة الاستقبال :  … | التوقيع :  … |

[www.p-i.be](http://www.p-i.be)