|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| WPF ID-nummer: | | KBO nummer/Intern Nr/Uitgiftdatum//Codes |
|  | (KBO/ondernemingsnummer1) (Intern nummer) (Uitgiftedatum2) (Codes3) | |

Werkpostfiche Uitzendarbeid



Luik A: in te vullen door gebruiker

|  |  |
| --- | --- |
| KBO/ondernemingsnummer1: | 0XXXXXXXXX |

# Bedrijfsgegevens

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bedrijfsnaam: | |  | | | | | | |
| Adres: |  | | | | | | | |
| Naam contactpersoon: | | | |  | Tel.: |  | E-mail : |  |
| Externe dienst PBW: | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intern nummer: | Intern nummer | Uitgiftedatum2: | Datum |

# Werkpost of functie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Te vervullen functie: |  | | | | | |
| Uit te voeren taken: |  | | | | | |
| Vereiste kwalificaties en beroepsvoorwaarden: | | | | | |  |
| Lokalisatie van de werkpost: | | | |  | | |
| Te gebruiken arbeidsmiddelen: | | | | |  | |
| Voorafgaande instructies: | | |  | | | |
| Te voorziene opleiding: | |  | | | | |

Student-werknemer toegelaten

# Werkkledij en persoonlijke beschermingsmiddelen (+ beschermingstype aanduiden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bril / veiligheidsscherm: | Broek / overall: | Gehoorbescherming: |
| Handschoenen / wanten: | Helm: | Jas: |
| Masker: | Stofjas: | Veiligheidsgordel / harnas: |
| Veiligheidsschoenen: | Zalven: | Specifiek / Andere: |

# Genomen maatregelen verbonden aan moederschapsbescherming Ja Nee

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zwangere werkneemster | aanpassing van de werkpost: | |  | |
| verwijdering vanaf: |  | | |
| Werkneemster die borstvoeding geeft | aanpassing van de werkpost: | |  | |
| verwijdering voor een periode van: | | |  |

# Data van advies

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum advies: |  | comité PBW | | syndicale afvaardiging | | rechtstreekse werknemersparticipatie |
| Datum advies preventieadviseur - arbeidsarts: | | |  | | | |
| Datum advies preventieadviseur - interne dienst: | | | | |  | |

# Verplicht gezondheidstoezicht Ja Nee

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gezondheidsrisico | | Code4 | JA |
| Werkpost / functie | Veiligheidsfunctie  Waakzaamheid  Jongeren (< 18 jaar)  Nachtarbeid  Ploegenarbeid  Weekendarbeid | | 1  2  5  2024  2025  2027 |  |
| Ergonomie | Hanteren van lasten / Monotone en repetitieve arbeid | 2022 / 2023 |  |
| Biologische agentia  Vaccinaties / testen | Tetanus  Tuberculose  Hepatitis B | | 1312  1311  1321 |  |
| Fysische agentia | Lichaamstrillingen | | 1207 |  |
| Lawaai | Tussen 80dB(A) en 85dB(A)  Tussen 85dB(A) en 87dB(A)  Meer dan 87dB(A) | 1203  1204  1205 |  |
| Temperatuur | Koude  Warmte | 1213  1214 |  |
| Chemische agentia | Elektrisch puntlassen | | 112804 |  |
| Andere gezondheidsrisico’s | ……. | | ……. |  |



Luik B: in te vullen door uitzendbureau

# Bedrijfsgegevens

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam uitzendkantoor: | | |  | | | | | |
| Adres: |  | | | | | | | |
| Naam contactpersoon: | | | |  | Tel.: |  | E-mail: |  |
| Externe dienst PBW: | |  | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |

# Uitzendkracht Rijksregisternummer:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam, voornaam: | |  | | | | | | |
| Geboortedatum: |  | | | | Tel.: |  | | |
| Verworven opleiding: | | |  | Ervaring: | | |  | |
| Datum van afgifte van een kopie en communicatie aan de uitzendkracht: | | | | | | | |  |



Luik C: in te vullen door gebruiker - onthaal

Enkel te vervolledigen als de werkpostfiche door de gebruiker wordt gebruikt als registratiedocument voor het onthaal

# Realisatie van het onthaal Ja Nee

|  |  |
| --- | --- |
| Naam verantwoordelijke onthaal: | Functie verantwoordelijke onthaal: |
| Handtekening: | Periode van onthaal: |