**RISICOANALYSE** voor studenten **Ingenieurswetenschappen en Architectuur:**

**Stage CHEMISCHE BEDRIJVEN**

In uitvoering van het Koninklijk Besluit van 21/09/2004 betreffende de bescherming van stagiairs en het Koninklijk Besluit van 03/05/1999 betreffende de bescherming van de jongeren op het werk.

**Algemene gegevens stageplaats.**

Naam:       Tel:

Adres: Straat:       Nr.:

Postcode:       Gemeente:

Ondernemingsnummer\*:       (BTW- of RRRP-nummer voorafgegaan door een nul)

Vertegenwoordigd door:

Functie:       Tel:

E-mail:

**Stagementor (optioneel).**

Naam:       Functie:

Tel:       E-mail:

**Externe (of Interne) Dienst voor Preventie en Bescherming op het werk van de stagegever/ werkgever.**

Naam:       Tel:

Naam arbeidsgeneesheer:       Tel:

**Preventieadviseur.**

Naam:       Tel:

**Onthaal en EHBO**

Bij onthaal wordt informatie gegeven i.v.m. EHBO, noodprocedures e.d.  ja  nee

Er is een EHBO-post op de werkplaats  ja  nee

**Werkpost:**  **Chemische bedrijven**

Andere: ………………………………………

**Taken en activiteiten:**

**Voor stagiairs worden volgende risico’s aangeduid:**

**- Activiteiten (op plaatsen waar werkzaamheden worden verricht) die ernstige branden of ontploffingen kunnen veroorzaken,**

**- Procédés en werkzaamheden bedoeld in bijlage II van het Koninklijk Besluit van 2 december 1993 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico’s van blootstelling aan kankerverwekkende agentia op het werk,**

**- Blootstelling aan chemische agentia:**

Zo ja, welke:1.

2.

3.

4.

- **Lawaai >80dB(A),**

Vermeldt eventueel andere risico’s hieronder:

**Zie ommezijde**

**Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM’s):**

**PBM Verantwoordelijke**

Stofjas, werkpak, werkhandschoenen, veiligheidsschoenen, helm, veiligheidsbril, gehoorbescherming,

**MEDISCHE ASPECTEN**

Het departement Medisch Toezicht van de UGent heeft, op basis van de aangeduide risico’s, deze aspecten al geformuleerd. Gelieve deze indien nodig aan te passen (op advies van de arbeidsgeneesheer van de stagegever).

**Inentingen**

tetanus  hepatitis B  andere: ...............................................................................................

**Tests**

tuberculose  andere: .........................................................................................................................

**Moederschapbescherming**

Bijzondere maatregelen in geval van zwangerschap  ja  nee

Zo ja, welke:

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

**Passende gezondheidsbeoordeling:**

Niet vereist

Vereist omwille van:

………………………………………………………………………………………………………………………...

**Specifieke gezondheidsbeoordeling**

Niet vereist

Vereist omwille van de leeftijd (<18j)

Vereist omwille van de nachtarbeid

Vereist omwille van een specifiek risico:

**DATUM**

…….…….…………

**Naam en handtekening**

……………………………………………………………