|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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:  … |