



## RISICOANALYSE VAN EEN WERKPOST

### MODEL B (zachte sector)

ALGEMENE GEGEVENS VAN DE WERKPLAATS	
Werkgever CDSCA	Naam van de verantwoordelijke: Elke Schoutenden
Adres: Niche St - Exupery Eusestraat 1, 1100 tiere Blok 11bis	Functie: Verantwoordelijke kinderdagblijf Tel.: 0212017481 e-mail: elke.schoutenden@cdsca.be

BENAMING WERKPOST OF ALGEMENE FUNCTIEOMSCHRIJVING
Keukenpersoneel en licht onderhoud
Typen van activiteiten van de werkpost: 1. Bereiding voeding 2. Onderhoud keukin en leefruimten 3. Licht huishoudelijk werk, strijken, wassen, was op vloeren 4. Controle bij ontiongd en stockage van leersmiddelen 5.

A. WERK:  op het bedrijf  op verplaatsing  buiten  binnen

B. DAG-/WEEK-/MAANDROOSTER: Maandag tot vrijdag

C. NACHTARBEID (20u tot 6u):  nee  ja

D. PLOEGENARBEID:  nee  ja

E. BEELDSCHERMWERK  geen  minder dan 4 uur  4 tot 8 uur

F. WERKEN OP HOOGTE (> 2m.)  nee  ja

G. AARD VAN DE WERKZAAMHEDEN:

1. Hoog ritme  nee  ja
2. Repetitieve arbeid  nee  ja
3. Grote mentale belasting  nee  ja
4. Agressie en emoties  nee  ja

**H. WERKPLAATS:**

- 1. Plaatsen waar werkzaamheden worden verricht die ernstige branden of ontploffingen kunnen veroorzaken  nee  ja
- 2. Lokalen bestemd voor autopsiediensten  nee  ja
- 3. Lokalen waar dieren worden geslacht of kadavers en krenge behandeld  nee  ja
- 4. De lokalen of bouwplaatsen waar door werkzaamheden of werken asbestvezels kunnen worden vrijgemaakt  nee  ja

**I. PROCÉDÉS EN WERKZAAMHEDEN:**

- 1. 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  nee  ja
- 2. Werkzaamheden met wilde of giftige dieren  nee  ja
- 3. Arbeid met een door machines bepaald werktempo  nee  ja

**J. BESTUREN VAN VOERTUIGEN:**

nee  ja

WELKE?

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....

**K. BLOOTSTELLING AAN CHEMISCHE AGENTIA (stof, gassen, dampen):**

nee  ja

WELKE:

- 1. *Kuisproducten* .....
- 2. ....

**L. BLOOTSTELLING AAN BIOLOGISCHE AGENTIA (besmettingsgevaar):**

Prikrisico  nee  ja

Nauw speekselcontact  nee  ja

Contact bloed  nee  ja

Contact stoelgang  nee  ja

Contact urine  nee  ja

Andere: .....

Andere: .....

**M. CONTACT MET BIJZONDERE GROEPEN**

- Zieken
- Ziekenhuis
- Psychiatrie
- RVT-PVT
- Kinderen < 3 jaar
- Kinderen < 6 jaar
- Kinderen < 12 jaar
- Bejaarden
- Gehandicapten
- Thuislozen/kansarmen
- (ex-)Gedetineerden
- (ex-)Verslaafden (drugs, alcohol, medicatie)
- Asielzoeker en gelijkgestelden

**N. BLOOTSTELLING AAN FYSISCHE AGENTIA:**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1. Vallen van hoogte of begane grond   | <input checked="" type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja            |
| 2. Vallende voorwerpen   | <input checked="" type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja            |
| 3. Tillen van zware lasten, zo ja:<br>omschrijving: $\pm$ volume: ..... of<br>$\pm$ gewicht: <u>10 kg</u> (kg) <u>kookpotten</u><br>frequentie: <u>dagelijks</u> | <input type="checkbox"/> nee            | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| 4. Lawaai > 80dB(A)  | <input checked="" type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja            |
| 5. Scherpe voorwerpen  | <input type="checkbox"/> nee            | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| 6. Machines: <u>keuken en huishoudt toestellen</u>   | <input type="checkbox"/> nee            | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| 7. Werken in omgeving van overdruk/onderdruk   | <input checked="" type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja            |
| 8. Trillingen  | <input checked="" type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja            |
| 9. Ioniserende of radioactieve stralen   | <input checked="" type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja            |
| 10. Niet-ioniserende stralen, zoals radiogolven, microgolven, IR, UV en laserstraling  | <input checked="" type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja            |
| 11. Elektrische risico's   | <input checked="" type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja            |
| 12. Vochtigheid: .....   | <input checked="" type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja            |
| 13. Warmte (klimaat): .....  | <input checked="" type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja            |
| 14. Koude (klimaat): .....   | <input checked="" type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja            |
| 15. Hitte (brandwonden): .....   | <input checked="" type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja            |
| 16. Andere: .....  |   |  |
| 17. Andere: .....  |   |  |

**S. WERKKLEDIJ EN PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN**

OMSCHRIJVING: Duid aan welke PBM's van toepassing zijn en vul eventueel aan met type of bijzonderheden		VUL DE VERANT- WOORDELIJKE IN: WERKGEVER (WG) OF WERKNEMER (WN)
1. Werkpak: .....	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	WG.....
2. Tok of hoofddekseel: .....	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja	WG.....
3. Voorbinder of schort: .....	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja	WG.....
4. Broek: .....	<input type="checkbox"/> nee <input checked="" type="checkbox"/> ja	WG.....
5. Halsdoek: .....	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	WG.....
6. Handschoenen: .....	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	WG.....
7. Laarzen: .....	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	WG.....
8. Klompen: .....	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	WG.....
9. Aangepaste schoenen: .....	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	WG.....
10. Thermische kledij: .....	<input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	WG
11. Andere: .....		WG
12. Andere: .....		WG

**T. MEDISCHE ASPECTEN (advies van de arbeidsgeneesheer):** *In te vullen door attenia!*

Medische aspecten

Inenting-test:

tetanus       hepatitis B       tuberculose      andere: .....

Bijzondere maatregelen in geval van zwangerschap       nee       ja

Welke: .....

Passende gezondheidsbeoordeling:

Niet vereist

Vereist omwille van: .....

Specifieke gezondheidsbeoordeling:

Niet vereist

Vereist omwille van de leeftijd (< 18 j.)

Vereist omwille van de nachtarbeid

Vereist omwille van specifiek risico: .....

.....  
De arbeidsgeneesheer

.....  
Datum

.....  
Naam en handtekening werkgever