

RISICOANALYSE

Deze checklist voor de risicoanalyse is een niet limitatieve lijst en kan verder aangevuld worden, afhankelijk van het risico en de aard van stagegever. Het staat de stagegever vrij om een andere checklist of methode te gebruiken voor het uitvoeren van de risicoanalyse, op voorwaarde dat de uitgevoerde risicoanalyse volledig is.

STAGIAIR(E): IDENTIFICATIEGEGEVENS	
Naam :	Voornaam:
Faculteit :	
Opleiding / richting :	
Naam stagecoördinator	
Korte omschrijving van de soort activiteit van de stagiair(e)	
STAGEPLAATS: IDENTIFICATIEGEGEVENS	
Benaming :	
Straat + nr :	
Gemeente :	Postcode :
Telefoon :	E-mail :
STAGEPLAATS: WERKPOSTEN – WERKPLAATSEN	
Korte omschrijving:	
STAGEPLAATS: RISICO'S OP DE WERKPOST	
1. GEVAARLIJKE STOFFEN / BIOLOGISCHE AGENTIA / RADIOACTIVITEIT	
Komt de stagiair(e) in aanraking met gevaarlijke stoffen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Komt de stagiair(e) in aanraking met biologische agentia?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Komt de stagiair(e) in aanraking met radioactieve stoffen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Is de stagiair(e) voldoende geïnformeerd over de risico's?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Is een interne opleiding noodzakelijk?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Zijn de veiligheidsinstructies aanwezig en gekend?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
2. ARBEIDSMIDDELEN	
Werkt de stagiair(e) met niet gemechaniseerde arbeidsmiddelen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Werkt de stagiair(e) met gemechaniseerde arbeidsmiddelen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Is het werk voldoende (ergonomisch) aangepast voor betrokken stagiair(e)?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Zijn alle draaiende onderdelen van de machines voldoende afgeschermd?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Is de stagiair(e) voldoende geïnformeerd over de risico's v/h arbeidsmiddel?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Is een interne opleiding noodzakelijk?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Zijn de veiligheidsinstructies aanwezig en gekend?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
3. BEELDSCHERMWERK	
Voert de stagiair(e) specifiek beeldschermwerk uit?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Zo ja, wat is de gemiddelde tijdsduur per dag in uren:	uren
Is het werk voldoende (ergonomisch) aangepast voor betrokken stagiair(e)?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Is de stagiair(e) voldoende geïnformeerd van de risico's bij langdurig beeldschermwerk?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE

4. ANDERE SPECIFIEKE RISICO'S NIET OPGENOMEN IN DEZE CHECKLIST	
Omschrijving risico:	Getroffen maatregel(en)
5. PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN (PBM'S)	
Krijgt de stagiair(e) de noodzakelijke en passende persoonlijke beschermingsmiddelen?	
Werkkledij/ beschermkledij	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> N.V.T.
Handschoenen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> N.V.T.
Veiligheidsbril	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> N.V.T.
Adembescherming	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> N.V.T.
Veiligheidsschoenen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> N.V.T.
Gehoorbescherming	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> N.V.T.
Gelaatbescherming	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> N.V.T.
Persoonlijke valbeveiliging	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> N.V.T.
6. GEZONDHEIDSBEOORDELING (MEDISCH ONDERZOEK)	
Is een gezondheidsbeoordeling noodzakelijk? (KB 28 mei 2003)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Zo ja, om welke redenen:	
Veiligheidsfunctie	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Aanraking met voeding voor consumptie	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Risico op besmetting	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Aanraking met gevaarlijke stoffen/biologische agentia/radioactieve stoffen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Zijn er inentingen vooraf noodzakelijk?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Zo ja, welke:	
Neemt de stageplaats de gezondheidsbeoordeling op zich?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Moederschapsbescherming	
Bijzondere maatregelen in geval van zwangerschap	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Zo ja, welke: consultatie - arbeidsgeneesheer - onderwijsinstelling ¹	
OPGEMAAKT DOOR:	
Naam :	Datum :
Handtekening	

¹ Omcirkel