|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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

|  |
| --- |
| Noteer enkel de relevante gezondheidsrisico’s en hun codes waaraan de uitzendkracht kan blootgesteld worden. Vraag hiervoor het advies van je arbeidsarts. De volledige lijst van gezondheidsrisicocodes vind je op www.werkpostfiche.be. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gezondheidsrisico** | **Code** | **JA** |
| … |  | **🞏** |
| … |  | **🞏** |
| … |  | **…** |



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:  … |