|  |  |
| --- | --- |
| 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:… |