

Infobrochure voor studenten

Dagziekenhuis en Interne
Liaison Geriatrie: straat 80 en
straat 81



Inhoudsopgave

Inhoud

Waarom deze brochure?	4
Gegevens van de afdeling	5
Grondplan	6
Profiel van de afdeling	7
Inleiding	7
Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt	8
Het dagziekenhuis geriatrie binnen het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt.	8
De interne liaison binnen het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt.	12
Organisatie van de afdeling	15
Diensturen	15
Diensturen verpleegkundigen	15
Diensturen ergotherapeuten en psychologen	15
Diensturen studenten	15
KompAZ	15
Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!.....	16
Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling	17

Welkom in AZ Sint-Lucas voor jouw stage!

Waarom deze brochure?

- We willen je zo goed mogelijk informeren zodat je stage optimaal kan verlopen.
- Je vindt in deze brochure informatie over de afdeling en de leeransen die er zijn. Grijp deze kansen dan ook met beide handen, dus vraag gerust om eens een onderzoek bij te mogen wonen, een techniek uit te voeren... Jouw interesse en enthousiasme spelen alleen maar in je voordeel!
- AZ Sint-Lucas kan jou heel wat mogelijkheden bieden. Met 825 bedden, meer dan 2300 medewerkers en zo'n 70.000 opnames per jaar behoren we tot één van de grootste ziekenhuizen van Vlaanderen.
- Neem zeker de specifieke info voor studenten [op onze website](#) door! Daar vind je heel wat praktische informatie terug.

Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze gerust aan je mentor, dienstverantwoordelijke of de begeleidingsverpleegkundige.

We wensen je alvast een fijne en zeer leerrijke stage toe.

Christine Van der Hoogerstraete

Els Vanblaere

Inge Neiryck

Directeur personeel en organisatie

Verpleegkundig en paramedisch directeur

Begeleidingsverpleegkundige

Gegevens van de afdeling

Waar kan je ons vinden?

- Dagziekenhuis vind je op straat 80
- ILG vind je op straat 81

Het dagziekenhuis is open van maandag tot vrijdag van 8u tot 18u (gesloten op weekends en feestdagen).

Contactgegevens:

- 09/224 56 22 (dienstverantwoordelijke)
- 09/224 51 80 (dagziekenhuis)
- 09/224 56 17 - 09/224 56 18 (ILG)
- E-mail: Dagkliniek.geriatrie@azstlucas.be en InterneliaisonG@azstlucas.be



Het team van de afdeling bestaat uit:

- Dienstverantwoordelijke: Charlotte Bockstal
- Mentoren dagziekenhuis: Martine Tack en Zarah De Decker
- Mentor ILG: Bart Claeys
- Verpleegkundigen: Bart Claeys, Wendy Van Hyfte, Martine Tack en Zarah De Decker
- Ergotherapeuten: Ann Van den Bossche, Nele Vanluchene en Kelly Droeshaut
- Psychologen: Marie Vermeire, Phaedra Gryp en Stephanie Vande Ginste
- Logistiek administratief medewerker: Sanne Van Rentergem
- Gerieters: Dr. Christian Bachmann, Dr. David Dedecker, Dr. Lore Kestens, Dr. Han Martens, Dr. Kendrin Staels en Dr. Elke Steen

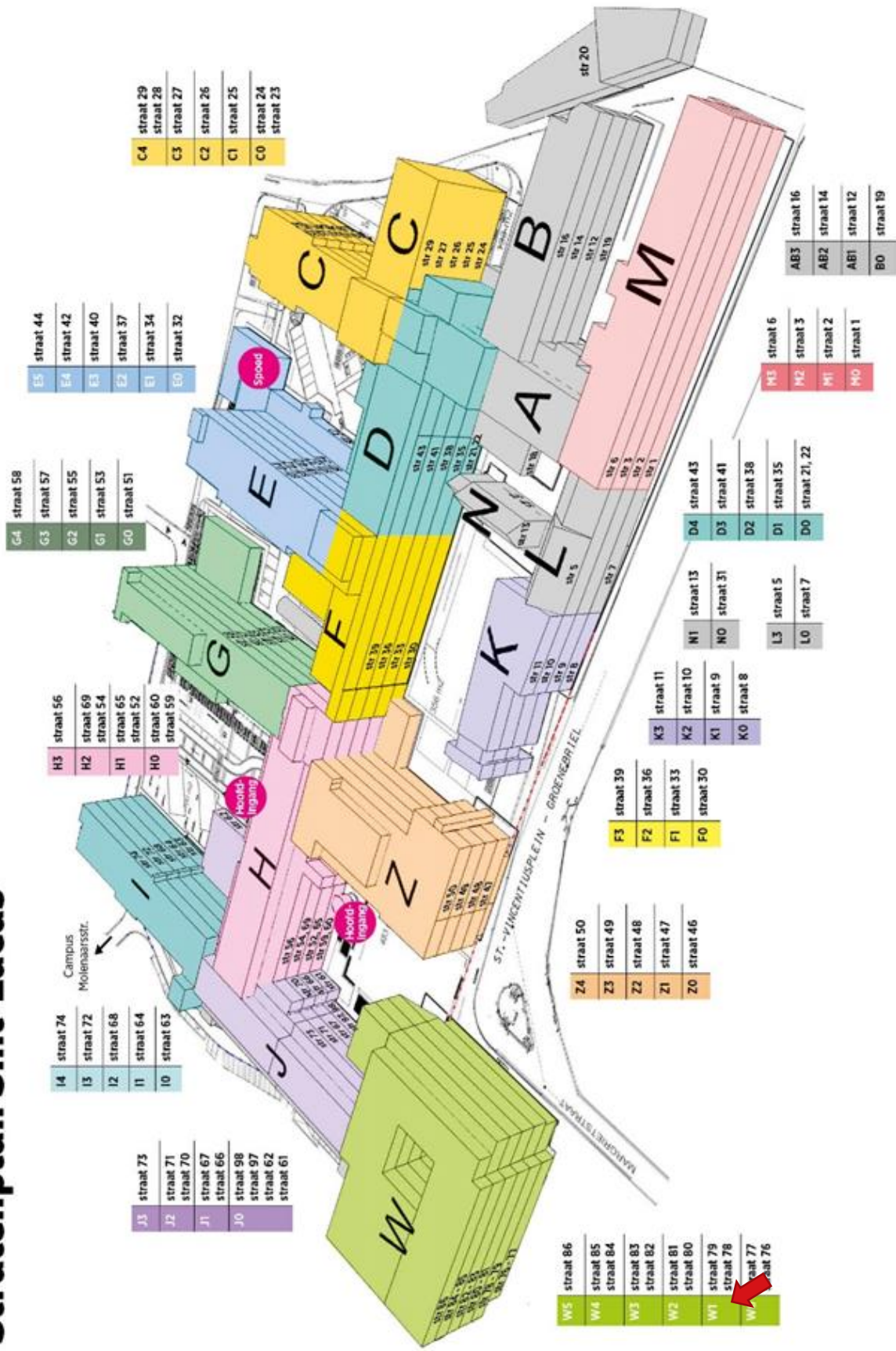
Ziekenhuisbrede zorgverleners

- Logopedist
- Diëtist
- Kinesitherapeut
- Sociaal werker
- Wondzorgverpleegkundige
- ...

Ons team helpt je uiteraard graag met al je (praktische) vragen!

Grondplan

Stratenplan Sint-Lucas



versie 24 Jun 2020

Profiel van de afdeling

Inleiding

Door de vergrijzing van de bevolking neemt het aantal patiënten met een geriatrisch profiel toe. Dit resulteert concreet in een stijging van het aantal zorgbehoevende ouderen. De demografische veranderingen, zoals weergegeven in Tabel 1 en Tabel 2, worden weerspiegeld in de veranderende ziekenhuispopulatie. Het aantal geriatrische patiënten, ook op afdelingen die niet specifiek geriatrisch zijn, blijft stijgen. Dit vraagt om een aanpassing van zowel de aard als de diversiteit van de zorgstructuren. Daarom werd het geriatrisch zorgprogramma verder ontwikkeld binnen ons ziekenhuis.

	2000	2020	2050
Mannen	5.029.011	5.271.844	5.400.062
Vrouwen	5.251.659	5.451.984	5.552.519
Totale bevolking	10.280.670	10.723.828	10.952.581
Leeftijdsgroep 60 en meer	2.249.411	2.927.831	3.557.633
Leeftijdsgroep 80 en meer	376.786	608.609	1.134.667

Tabel 1 Vooruitzichten voor de toekomstige bevolking, België, 2000- 2050

BRON: NIS, Mathematische demografie: Bevolkingsvooruitzichten 2000-2050

	2000	2020	2050
Verhouding 60+ ten opzichte van 20-59 jarigen	40,1%	53,0%	68,9%
Verhouding 80-jarigen ten opzichte van 60-jarigen	16,8%	20,8%	31,9%

Tabel 2 Afhankelijkheidsgraad en intensiteit van de vergrijzing, België, 2000-2050

BRON: NIS, Mathematische demografie: bevolking en veroudering



Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt

Algemeen bestaat het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt uit vijf pijlers:

1. een erkende dienst voor geriatrie;
2. een dagziekenhuis geriatrie;
3. een interne liaison;
4. een externe liaison;
5. een geriatrisch consult.

Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt is gericht op het multidisciplinair diagnostisch en therapeutisch proces, evenals op de revalidatie en opvolging van de geriatrische patiënt. Het hoofddoel van het zorgprogramma is om, door middel van een multidisciplinaire aanpak, een optimaal herstel van de functionele capaciteiten na te streven, zodat de oudere persoon een maximale zelfredzaamheid en een goede levenskwaliteit behoudt.

Het dagziekenhuis geriatrie binnen het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt.

Doel

Het dagziekenhuis geriatrie streeft ernaar om 75-plussers kwaliteitsvolle zorg aan te bieden. Het doel is een traditionele ziekenhuisopname te vermijden, in te korten of een opname in een woonzorgcentrum uit te stellen.

Patiënten kunnen bij ons terecht voor diagnose, therapie, revalidatie, maar ook voor preoperatieve onderzoeken en infuustherapie. Meerdere afspraken en onderzoeken plannen we op één dag.

Doelgroep dagziekenhuis geriatrie

Wij hebben specifiek aandacht voor 75-plussers die komen voor:

- Geheugen- en stemmingsklachten via het zorgtraject cognitie
- Gangproblemen met opsporen van osteoporose en opmaak van een valbilan-vaalkliniek
- Verminderde zelfredzaamheid
- Algemene achteruitgang
- Blaasproblemen en urineverlies
- Pijn
- Gewichtsverlies, ondervoeding, slikstoornissen
- Complexe, chronische wondzorg
- Oncologische problematiek: onco-stagingonderzoeken
- Pre-operatieve onderzoeken
- Opvolging van een complexe thuiszorg
- Opvolging na een ingrijpende ziekenhuisopname
- Evaluatie van het medicatieschema
- Chronische aandoeningen



- ‘Kwetsbare’ ouderen
- Intraveneuze toedieningen: bv. jaarlijkse Aclasta® toediening, Injectafer® voor de behandeling van ijzergebrek en bloedtransfusie vanwege anemie

Patiënten kunnen bij ons terecht vanuit de thuisomgeving of een thuisvervangende omgeving zoals een woonzorgcentrum.

Aclasta® toediening

Aclasta® is een merknaam voor het medicijn zoledroninezuur, dat wordt gebruikt voor de behandeling van aandoeningen die de botten aantasten zoals osteoporose. Patiënten komen jaarlijks gedurende vijf jaar voor deze intraveneuze behandeling. Bij de vijfde toediening wordt een nieuwe botdensitometrie of botmeting uitgevoerd, ter evaluatie van de botdensiteit naargelang de algemene toestand van de patiënt.

Oncostaging

Op het dagziekenhuis geriatrie komen ook 75-plussers die recent de diagnose kanker hebben gekregen en door de specialist zijn doorverwezen. 75-plussers die recent de diagnose kanker hebben gekregen kunnen door de specialist doorverwezen worden naar het dagziekenhuis geriatrie (suggestie van formulering) Hier worden de stagingonderzoeken samengebundeld op één dag en wordt er een screening uitgevoerd door onder meer de ergotherapeut, de kinesist en de sociaal werker. Op deze manier kan de behandeling beter op maat van de patiënt worden afgestemd.

Zorgtraject cognitie (Zie ook brochure [‘Vroegtijdige diagnose van geheugenproblemen bij ouderen’](#))

Op doorverwijzing van de huisarts of specialist komen patiënten terecht op het dagziekenhuis geriatrie voor het zorgtraject cognitie. Dit zorgtraject wordt gespreid over maximaal drie dagen.



Op dag 1 komt de patiënt samen met een naaste (bijvoorbeeld een familielid of mantelzorger) naar het dagziekenhuis geriatrie. De psycholoog neemt een heteroanamnese af bij de naaste(n) om het cognitief functioneren en de (thuis)situatie in kaart te brengen. Daarnaast worden verschillende testen afgenomen door de ergotherapeut, zoals de MoCA (Montreal Cognitive Assessment) of MMSE (Mini Mental State Examination) of RUDAS (The Rowland Universal Dementia Assessment Scale), de GDS (Geriatrische Depressieschaal) en kloktekentest. Er wordt ook gebruik gemaakt van medische beeldvorming, zoals een MRI- en/of een PET-scan van de hersenen. De verpleegkundige ‘observeert’ de patiënt gedurende de dag. In de namiddag is er een multidisciplinair overleg waarbij resultaten en bevindingen vanuit elke discipline besproken worden met de geriater.

Afhankelijk van deze resultaten en bevindingen kan op dezelfde dag een diagnose van een bepaalde vorm van dementie of andere worden gesteld en kan een eventuele medicamenteuze behandeling opgestart worden. Er kan

ook besloten worden om een uitgebreid neuropsychologische onderzoek (NPOZ) uit te voeren. In dat geval wordt een tweede dag (of NPOZ-dag) vastgelegd.

Op dag 2 komt de patiënt langs bij de psycholoog voor de afname van het NPOZ. Dit NPOZ bestaat enerzijds uit een anamnese met de patiënt en anderzijds uit een cognitieve testbatterij, dit onderzoek duurt zo'n tweetal uur. Nadat de resultaten verwerkt zijn door de psycholoog, worden deze besproken in een multidisciplinair overleg, waarbij de geriater, ergotherapeut, psycholoog en verpleegkundige aanwezig zijn. Afhankelijk van de resultaten kan een diagnose van een bepaalde vorm van dementie of andere gesteld worden en kan een eventuele medicamenteuze behandeling opgestart worden of worden andere acties ondernomen. Indien een diagnose gesteld wordt, zal de patiënt uitgenodigd worden voor een diagnosegesprek (dag 3) of worden de resultaten (indien men dit wenst) teruggekoppeld aan de huisarts.

Voor het diagnosegesprek, dag 3, komt de patiënt samen met naasten op consultatie bij de geriater. Tijdens dit gesprek worden de onderzoeksresultaten van dag 1 en 2 op een duidelijke en toegankelijke manier besproken... Men krijgt dan eventueel het advies voor verdere opvolging, follow-up, na enkele maanden in het dagziekenhuis geriatrie. Voor naasten wordt een eenmalig contactmoment voorzien in de maand na de diagnose. Tijdens dit contactmoment kunnen ervaringen en informatie over dementie en mantelzorg uitgewisseld worden met de psychologen en naasten van andere personen waarbij recent een diagnose dementie gesteld werd.

Werking Dagziekenhuis Geriatrie

Bij aankomst in het dagziekenhuis overlopen de verpleegkundigen samen met de patiënt en naaste(n) de dagindeling. We doen een bevraging bij de patiënt (geriatisch assessment = GA) om zo goed mogelijk zicht te krijgen op de fysieke, mentale, cognitieve en sociale toestand van de patiënt. Het is hierbij belangrijk dat dit grondig wordt bevraagd, aangezien op die manier een duidelijk beeld van de patiënt op dat moment kan worden gemaakt en gepaste adviezen kunnen worden gegeven. In de loop van de dag (bij voorkeur in de voormiddag) worden de patiënten naar verschillende onderzoeken begeleid en/of krijgen ze de nodige behandeling.

De geriater komt in de namiddag langs voor een klinisch geriatisch onderzoek en om de resultaten van de onderzoeken en/of het verder verloop/aanpak van de behandeling te bespreken.

Hoe ziet een dag op het dagziekenhuis geriatrie eruit?

Tussen 8u en 9u

- Verwelcoming patiënten + begeleiding naar de toegewezen zetel

Tussen 9u en 11u30

- Bevraging geriatisch assessment (GA)
- Thuismedicatie navragen en ingeven
- Geplande onderzoeken uitvoeren
- Bloedafname en plaatsen perifeer infuus indien nodig

- Multidisciplinair overzicht opmaken (ergotherapeut, psycholoog, logopedist, kinésist, sociaal werker...)

Vanaf 11u30: Warme maaltijd opwarmen en opdienen

Rond 13u30: Kinesitherapeut komt langs en test de nodige patiënten

Rond 14u: Koffie + overige geplande onderzoeken

Na 14u: Geriater komt langs op het dagziekenhuis en vraagt overdracht aan de verpleegkundige. Vervolgens heeft de geriater met elke patiënt een klinisch geriatisch onderzoek. De geriater bekijkt de resultaten van het labo en de onderzoeken, vormt een conclusie en maakt een brief op ter attentie van de huisarts.

Tussen 16u en 18u: Ontslagplanning van de patiënten en het regelen van eventuele nieuwe afspraken

De interne liaison binnen het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt.

Doel

De doelstelling van de interne liaisonfunctie is het bieden van een complementaire, geriatrische benadering aan elke gehospitaliseerde geriatrische patiënt die niet op een geriatrische afdeling verblijft. De leden van het team stellen hun geriatrische deskundigheid ter beschikking van de behandelende arts-specialist en de teams van de afdeling waar de patiënt verblijft. De interne liaisonfunctie beoogt een tweedelijnsrol te vervullen, waarbij de zorg niet overgenomen wordt, maar ondersteuning wordt geboden door middel van advies en begeleiding.

Doelgroep Interne Liaison Geriatrie

Elke in het ziekenhuis opgenomen patiënt ouder dan 75 jaar dient gescreend te worden om na te gaan of hij voldoet aan de kenmerken van de geriatrische patiënt. Afhankelijk daarvan zal de interne liaisonfunctie al dan niet ingeschakeld worden.

Werking Interne Liaison Geriatrie

Screeningstraject

Het screeningstraject is onder te verdelen in vier grote stappen:

1. Initiële screening: Geriatrisch Risico Profiel (GRP)
2. Afnemen van het geriatrisch assessment (GA)
3. Adviesverlening
4. Multidisciplinair overleg



Initiële screening: Geriatrisch Risico Profiel (GRP)

De GRP is een instrument voor het beoordelen van de toegenomen kwetsbaarheid/broosheid ('frailty') van de oudere. Deze 'frailty' wordt door middel van vijf parameters gemeten die een heropname op de spoeddienst of ziekenhuisopname voorspellen. Op elke vraag dient geantwoord te worden met 'ja' of 'neen'. De verkregen score varieert van 0 (geen risico) tot 6 (zeer hoog risico). De grens/cut-offscore voor het voorspellen van het risico ligt op twee of hoger. De aanwezigheid van cognitieve stoornissen of de aanwezigheid van twee of meer andere positieve risicofactoren wijst op een geriatrisch risicoprofiel. Deze vijf vragen gaan over de toestand van de patiënt vóór opname.

Het geriatrisch risicoprofiel wordt bepaald aan de hand van volgend meetinstrument:

Geriatrisch Risico Profiel	JA	NEEN
1. Cognitieve stoornis (bv. desoriëntatie, dementie, delirium)	2	0
2. Alleenwonend of geen hulp mogelijk door inwonende partner/familie	1	0
3. Moeilijkheden bij stappen of transfers of gevallen in het voorbije jaar	1	0
4. Hij/zij werd gehospitaliseerd in de afgelopen 3 maanden	1	0
5. De patiënt gebruikt ≥ 5 geneesmiddelen	1	0
Totaalscore:		

Tabel 3 Geriatrisch risicoprofiel

Geriatrisch Risico Profiel (GRP) via invullen van de verpleeganamnese in KompAZ

- *Door wie?* Verpleegkundige van de niet-geriatrische verpleegafdeling
- *Wat?* De toestand van de patiënt vóór opname
- *Waar?* Verpleegkundig anamnesedocument in KompAZ
- *Wanneer?* Ten laatste de dag na opname van de patiënt tijdens de ochtendshift- binnen de 24 uur na opname

Het geriatrisch risicoprofiel wordt bepaald aan de hand van de GRP die terug te vinden is op het anamneseblad, onder het tabblad “risicoprofiel”. Indien alle vragen van de verpleeganamnese werden ingevuld zal het programma KompAZ de score automatisch berekenen.

Het interne liaisonteam geriatrie haalt dagelijks een rapport uit KompAZ met de GRP- scores van de opgenomen 75-plussers en weerhoudt de patiënten met positieve GRP's op haar werkplanning.

Afnemen van Geriatrisch assessment (GA)

Tijdens het kamerbezoek wordt een gesprek gevoerd met onder andere de patiënt, familie en zorgverleners. Er wordt zo nodig contact opgenomen met zorgverleners van het thuisvervangend milieu waar de patiënt verblijft. Aan de hand van dit gesprek worden verschillende testen afgenomen en observaties uitgevoerd. Alle geriatrische assessmentdomeinen worden geëvalueerd zoals de zelfredzaamheid, de voedingstoestand, de cognitieve toestand, enzovoort. De assessmentdomeinen, testen en observaties zijn gebundeld in het ‘Geriatrisch assessment’ of CGA/ GA (comprehensive geriatric assessment).

Opstellen van een advies

Na het gesprek met onder andere de patiënt, de familie, de verpleegkundigen en paramedici op de afdeling, koppelt de verkenner van het interne liaisonteam onmiddellijk na dit bezoek een mondeling advies terug aan de dienstverantwoordelijke of toewijsverpleegkundige. Nadien stelt het interne liaisonteam geriatrie ook een schriftelijk verpleegkundig en paramedisch advies op. Het advies heeft betrekking op één of meerdere van de verschillende geriatrische assessmentdomeinen.

Multidisciplinair overleg (MDO)

Tweemaal per week wordt een multidisciplinair overleg georganiseerd onder leiding van een verkenner van het interne liaisonteam. Aan dit overleg nemen alle vaste leden van het team, eventueel een sociaal werker en de verantwoordelijke geriater deel. Ad hoc zullen de betrokken zorgverstrekkers (bijvoorbeeld psycholoog, diëtist, logopedist, artsen, dienstverantwoordelijken, referentieverpleegkundigen geriatrie, huisarts, enzovoort) uitgenodigd worden.

Om efficiënt te werken zijn er inclusiecriteria opgesteld. Zo worden enkel patiënten besproken die op het moment van het multidisciplinair overleg nog gehospitaliseerd zijn. Ook is het noodzakelijk dat meer dan één discipline van het intern liaisonteam advies gegeven heeft en/of een consult door de sociale dienst aangewezen is. Patiënten met een oncologische diagnose en patiënten waarvoor er een aanvraag voor overname op geriatrie werd gedaan worden besproken. De eerder geformuleerde adviezen en aanbevelingen worden onder andere besproken tijdens dit overlegmoment.



Organisatie van de afdeling

Diensturen

Diensturen verpleegkundigen

D19: 8u tot 16u27 (met 45min pauze)

D51: 9u30 tot 17u57 (met 45min pauze)

Diensturen ergotherapeuten en psychologen

D19: 8u tot 16u27 (met 45min pauze)

D16: 8u tot 11u51 (geen pauze)

Diensturen studenten

De diensturen voor studenten zijn dikwijls verschillend per school.

Toch volgen de studenten de uren van de medewerkers = 7u42

Als je 7u30 stage per dag moet lopen doe je elke dag 7u42 en schrijf je 7u30 in.

Loop je 8 uur stage per dag volg je de uren van het ziekenhuis (=7u42) en schrijf je 8 uur in.

Laat dagelijks je urenlijst aftekenen door de aanwezige verpleegkundige/ergotherapeut/psycholoog via Medbook.

KompAZ

Op deze dienst werkt men met het elektronisch verpleegkundig dossier KompAZ.



Wij wensen je een zeer aangename en leerrijke stage!



Werkpostfiche – risicoanalyse van de afdeling

	<p>Vzw AZ Sint-Lucas</p> <p>Sint-Lucas Groenebriël 1 9000 Gent Tel. 09/224 61 11 Fax 09/224 61 10 info@azstlucas.be</p>
---	--

WERKPOSTFICHE STAGIAIRS
in uitvoering van het KB van 21/09/04 betreffende de bescherming van stagiairs

Onderneming : AZ Sint-Lucas
Werkposten : Verpleegafdeling Typefunctie : Verpleegkundige
Opleiding : Bachelor in verpleegkunde / HBO5 verpleegkunde

LUIK A

Beschrijving van de werkzaamheden :

- Waar : Verpleegafdeling
- Welke machine, transportmiddel, producten :
- Taken : Verpleegkundige taken

Resultaat risico-evaluatie⁽¹⁾ :

- Risico's : *Risico biologische agentia groep 2 : TBC + bloedoverdraagbare infectieziekten, dragen van lasten, contact met voeding*
- Genomen preventiemaatregelen : *Vaccinaties, standaardvoorzorgsmaatregelen*
- Specifieke instructies, opleiding : *standaardvoorzorgsmaatregelen beheersen, hef- en tiltechnieken*

LUIK B

<p>Risico's en hinder⁽²⁾</p> <p><input type="checkbox"/> val <input type="checkbox"/> op de begane grond <input type="checkbox"/> van hoger gelegen vlak</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> prikwonden/snijwonden <input type="checkbox"/> lawaai <input type="checkbox"/> verbrijzelingen <input type="checkbox"/> trillingen <input type="checkbox"/> rondvliegende scherven <input type="checkbox"/> warmte <input type="checkbox"/> brandwonden <input type="checkbox"/> koude <input type="checkbox"/> elektrische risico's <input type="checkbox"/> vochtigheid</p> <p><input type="checkbox"/> val van voorwerpen <input type="checkbox"/> chemische hinder <input type="checkbox"/> geïsoleerd werk <input type="checkbox"/> spatten <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> stof <input type="checkbox"/> gassen, dampen</p>	<p>Verplicht medisch toezicht⁽³⁾</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> risico beroepsziekten : <input checked="" type="checkbox"/> fysisch..... <input type="checkbox"/> chemisch..... <input checked="" type="checkbox"/> biologisch..... <input type="checkbox"/> longaandoening..... <input type="checkbox"/> huidandoening.....</p> <p><input type="checkbox"/> veiligheidsfunctie? :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> contact met voedingswaren</p> <p><input type="checkbox"/> gebruik van beeldschermen⁽⁴⁾</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> manueel hanteren van lasten (met gevaar voor rugletsel)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> inentingen/test : <input type="checkbox"/> tetanus <input checked="" type="checkbox"/> tuberculoses <input checked="" type="checkbox"/> hepatitis B <input type="checkbox"/> andere :</p> <p><input type="checkbox"/> ioniserende stralingen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> noodzakelijke maatregelen bij zwangerschap en borstvoeding. Conform risicolijst AZSL</p> <p>aard v/h gericht onderzoek..... Periodiciteit 1 x geldig voor de volledige opleiding</p>
<p>Welke werkkledij/persoonlijke beschermingsmiddelen worden gedragen ? (verantwoordelijkheid gebruiker)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> broekpak/schort/andere : broekpak of schort <input type="checkbox"/> ademhalingsbescherming (type) :</p> <p><input type="checkbox"/> veiligheidsschoenen (type) : <input type="checkbox"/> oorkap/oorpropjes (type) :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> handschoenen (type) : PVC of Latex <input type="checkbox"/> helm/kapje (type) :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> bril/scherm (type) : bij risico op bloedspatten <input type="checkbox"/> andere :</p>	

Voor de onderneming : naam en handtekening Ondergetekende werd geïnformeerd over de in te nemen werkpost.

Datum :

Datum :

⁽¹⁾ Indien het een arbeidspost zonder specifieke gezondheids- en veiligheidsrisico's betreft, dient de tabel "Risico's en hinder" niet aangevuld te worden

⁽²⁾ geeft de specifieke kenmerken van de arbeidspostanalyse

⁽³⁾ aard van de blootstelling zoals voorzien in de inventaris opgemaakt in uitvoering van ARAB art.124 & 1b en meegedeeld aan de arbeidsgeneesheer

⁽⁴⁾ gebruik van beeldschermen gedurende een aanzienlijke deel van de normale werktijd (bijvoorbeeld dan 4 uur) in functie van wat bij de gebruiker geldt

⁽⁵⁾ algemene opmerking : de werkpostfiche is vooraf ter advies voorgelegd aan de diensten van preventie en bescherming op het werk en het comité