

Naam werkgever	
Juridische vorm:	Ondernemingsnummer:
Fiche ingevuld door dhr./mw.:	
In de hoedanigheid van:	Bent u intern preventieadviseur? JA / NEEN ▼

**Welke activiteiten verricht(en) uw werknemer(s) tijdens de werkuren?**

--

Risico-evaluatie van het bedrijf of de instelling (duid volgens uw inzichten aan met 'X' waar dit op u van toepassing is)

	<i>In hoeverre is er sprake van?</i>	<b>JA</b>	<b>NEE</b>	<b>Bijkomende info</b>
1.	Stelt u (een) jongere(n) te werk (< 18 jaar oud)?			
2.	Stelt u (een) uitzendkracht(en) te werk?			
3.	Stelt u (een) stagiair(e)(s) te werk?			
4.	Stelt u (een) leercontract(en) te werk?			
5.	Stelt u (een) zwangere werkneemster(s) te werk?			
6.	Zijn er bij uw weten specifieke veiligheidsrisico's verbonden aan de bij u verrichte activiteiten?			
7.	Werk op verplaatsing (bij klanten, openbare weg)?			
8.	Werk op hoogte (> 2 meter)?			
9.	Grondwerken met kans op instortingen (uitgravingen > 2 meter diep)?			
10.	Besturen van graafwerktuigen en -machines?			
11.	Besturen en/of bedienen van voertuigen of hefwerktuigen?			
12.	Bedienen van machines of installaties die andere personen in gevaar kunnen brengen			
13.	Werkzaamheden in de bouw of stellingbouw?			
14.	Werkzaamheden in de land- of tuinbouw?			
15.	Werkzaamheden in de metaalbewerking?			
16.	Werkzaamheden in de houtbewerking?			
17.	Werken met elektrische installaties?			
18.	Werken met gevaar voor brand/explosie?			
19.	Gebruik van dienstwapens?			
20.	Werkzaamheden met dieren, kadavers of met risico op besmettingsgevaar door biologische agentia?			
21.	Werken met ontvlambare vloeistoffen of met gassen?			
22.	Werken met persluchtflessen of werken op plaatsen die in overdruk staan?			
23.	Wordt er gewerkt in ploegen of tijdens de nacht			
24.	Zijn er bij uw weten gezondheidsrisico's verbonden aan de bij u verrichte activiteiten?			
25.	Zijn er bij uw weten specifieke ergonomische risico's verbonden aan de bij u verrichte taken?			

▼ Schrapen wat niet past



Nom de l'employeur:			
Forme juridique:		Forme juridique:	
Fiche remplie par M./Mme:			
En qualité de:		Êtes-vous conseiller en prévention en interne? OUI / NON ▼	

**Description sommaire des travaux exécutés pendant les heures de travail par votre (vos) collaborateur(s) :**

--

L'évaluation des risques de l'entreprise ou de l'institution (indiquez avec un 'X' ce qui est d'application selon vous)

	<b>Dans quelle mesure peut-on parler de?</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Informations supplémentaires</b>
1.	Embauchez-vous un (des) jeune(s) (< 18 ans)?			
2.	Embauchez-vous un (des) intérimaire(s)?			
3.	Embauchez-vous un (des) stagiaire(s)?			
4.	Embauchez-vous un (des) contrat(s) d'apprentissage?			
5.	Embauchez-vous une (des) travailleuse(s) enceinte?			
6.	Y a-t-il des risques de sécurité spécifiques liés aux activités effectuées chez vous?			
7.	Travail en déplacement (chez des clients, la voie publique)			
8.	Travail en hauteur (> 2 mètres)			
9.	Travaux de terrassement susceptibles de provoquer un effondrement (fouilles > 2 mètres de profondeur)?			
10.	Conduite de véhicules et d'engins de terrassement			
11.	Conduite des véhicules ou des appareils de levage			
12.	Contrôler des machines ou d'installations mettant d'autres personnes en danger			
13.	Travaux dans la construction ou (dé)montage d'échafaud			
14.	Travaux dans l'agriculture ou l'horticulture?			
15.	Le travail des métaux ?			
16.	Le travail dans la charpente?			
17.	Travaux avec installations électriques			
18.	Travaux avec opérations à risque d'incendie/d'explosion			
19.	Utilisation des armes de service ?			
20.	Travaux avec des animaux ou la manipulation de cadavres avec risque d'infection par des agents biologiques			
21.	Travaux avec des liquides ou des gaz inflammables			
22.	Travaux avec et dans une atmosphère de surpression élevée			
23.	Travail posté ou travail de nuit ?			
24.	Y a-t-il des risques de santé liés aux activités effectuées chez vous?			
25.	Y a-t-il des risques ergonomiques spécifiques liés aux activités effectuées chez vous ?			

▼ Biffer la mention inutile

