*Terug te sturen uiterlijk VIJF WERKDAGEN vóór de aanvang van de werkzaamheden UITSLUITEND naar de Medische Dienst van het SCK CEN!*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Via post aan :* | | |  | **Aan de Arbeidsgeneeskundige Dienst**  **SCK CEN**  **Studiecentrum voor Kernenergie**  **Boeretang 200**  **B-2400 MOL** |
| *E-mail :*  *Fax :*  ***Telefoonnummer :*** | | |  | [medical@sckcen.be](https://ecm.sckcen.be/webdav/nodes/26864006/medical%40sckcen.be)  + 32 14 32 10 40  **+ 32 14 33 28 09** |
| **A. Identificatie van de Interne/Externe Preventiedienst - Medisch Toezicht :** | | | |
| Naam : |  | | |
| Adres : |  | | |
| Tel. : |  | | |
| Fax : |  | | |
| Verantwoordelijke geneesheer: : |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B. Identificatie van de werknemer/werkgever :** | |
| Naam en voornaam : |  |
| Geboorteplaats en –datum : |  |
| Nationaliteit : |  |
| Naam en adres onderneming : |  |
| Tel. : |  |
| Fax : |  |

|  |
| --- |
| **C. Medische antecedenten :** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **D. Chirurgische ingrepen :** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **E. Arbeidsongevallen/eventuele accidentele bestralingen en radioactieve besmettingen :** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **F. Medische onderzoeken en behandelingen met ioniserende stralingen :** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **G. Beroepsantecedenten i.v.m. blootstelling aan ioniserende stralingen :** |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **H. Medisch onderzoek :** | |
| Datum laatste onderzoek : |  |
| * Synthese van de conclusies : |  |
|  | |
| * Eventuele beperkingen i.v.m. geschiktheid : | |
| * voor dragen drukpakken, andere (ademhalings)beschermingstoestellen : | |
| * voor het uitvoeren van veiligheidsfuncties : | |

|  |
| --- |
| **I. Zwangerschap en borstvoeding :** |
| Werkneemsters dienen in kennis gesteld te worden van de beperkingen in geval van zwangerschap en borstvoeding. In voorkomend geval : contacteer de Arbeidsgeneeskundige Dienst van het SCK CEN. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **J. Laatste Bloedonderzoek** (protocol als bijlage toevoegen) **:** | | | | | | | | | |
| NOTA: GELDIGHEID BLOEDANALYSE BEPERKT TOT PERIODE VAN 6 MAANDEN BIJ WERKEN IN GECONTROLEERDE ZONES ! | | | | | | | | | |
| Datum : |  | | | Hb : | | |  | | g % | |
|  |  | | RBC : | | |  | | /mm³ | |
|  |  | | Trombocyten : | | |  | | /mm³ | |
|  |  | | Reticulocyten : | | |  | | ‰ | |
| Leukocyten : |  | | /mm³ | | |  | |  | |
| Formule leukocyten | | Neutr : | | |  | % | | | |
|  | | Ly : | | | 0 | % | | | |
|  | | Eo : | | | 0 | % | | | |
|  | | Baso : | | |  | % | | | |
|  | | Mono : | | |  | % | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam geneesheer | | Datum | Handtekening en stempel |
|  | |  |  |
|  | |  | |  |