*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 :*  ***Voor informatie: Tel:*** | |  | [medical@sckcen.be](https://ecm.sckcen.be/webdav/nodes/26863819/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 : |  |
| Naam en adres onderneming : |  |

|  |
| --- |
| **C. Eventuele wijzigingen t.o.v. de laatst meegedeelde gegevens :** |
| Medische antecedenten, chirurgische ingrepen, arbeidsongevallen, accidentele bestralingen en radioactieve besmettingen, medische onderzoeken en behandelingen met ioniserende stralingen, eventuele beperkingen i.v.m. geschiktheid (inclusief zwangerschap) : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D. Medisch Onderzoek en Bloedonderzoek :** | | |
| Datum laatste medisch onderzoek : | |  |
| Synthese van de conclusies : | |  |
|  |  | |
|  |  | |
| Datum laatste bloedonderzoek (protocol als bijlage toevoegen) : | | |
| NOTA : GELDIGHEID BLOEDANALYSE BEPERKT TOT PERIODE VAN 6 MAANDEN BIJ WERKEN IN GECONTROLEERDE ZONES | | |

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