*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 |
|   |       |  |
|  |  |  |