

**Formulier**  
**INDIENSTSTELLINGSVERSLAG**

**Gegevens van het bedrijf**

Naam: VAN DE CALSEYDE BVBA .....  
Adres: AFRIKALAAN 289 9000 GENT .....  
Tel.: 09 255 55 10 ..... Fax: 09 255 55 11 .....  
B.T.W.: BE 400 059 078 ..... H.R.: .....

**Identificatie van het object**

Benaming:  installatie  machine  gemechaniseerd werktuig  
Beschrijving: .....  
Typenummer: .....  
Serienummer: .....  
Bouwjaar: .....  
Fabrikant / leverancier: .....  
Adres: .....  
Tel.: ..... Fax: .....  
Contactpersoon: .....  
Datum indienststelling: .....

**Veiligheidseisen**

CE-markering aanwezig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
CE-attest / verklaring van overeenstemming aanwezig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Nazicht werd uitgevoerd volgens AREI	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Nazicht werd uitgevoerd volgens ARAB / CODEX	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Indienststelling door erkend organisme:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Indien ja: wanneer? Datum: .....		
Gebruiksaanwijzing & instructies aanwezig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Veiligheidsinstructies aanwezig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Risico analyse aanwezig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Bijkomende veiligheidseisen: .....		
.....		

**Verslaggeving**

Naam:  
Functie: Preventieadviseur  
Handtekening:  
  
Datum:

**Raadpleging**

Naam:  
Functie:  
Handtekening:  
  
Datum:

**Advies**

Naam:  
Functie: Arbeidsgeneesheer  
Handtekening:  
  
Datum:

**Beslissing indienststelling door de werkgever / hiërarchisch overste**

Toegelaten  
 Toegelaten met opmerking(en): .....  
.....  
 Geweigerd - Reden: .....  
.....  
Werkgever / hiërarchisch overste: .....  
  
Handtekening: ..... Datum: .....