



Renseignements relatifs à un conseiller en prévention (article 22 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif aux services externes pour la prévention et la protection au travail (M.B. 31.3.1998)).

Formulaire 9bis

Identification du Service externe :
Nom :
Adresse :

22. Conseiller en prévention

22.1. Sécurité du travail

22.1.a Identification

1.a.1. Nom et prénoms :

1.a.2. Adresse : rue

localité

adresse e-mail :

1.a.3. Lieu et date de naissance :

1.a.4. Diplôme : Ingénieur – niveau académique :

.....

année :

Ingénieur industriel :

.....

année :

1.a.5. Formation complémentaire de 1^{er} niveau :

Institution :

Année :

1.a.6. Date de l'avis du Comité d'avis sur la désignation :

1.a.7. Situation contractuelle avec le service externe :

Nombre d'heures de prestation par semaine :

1.a.8. Autre discipline pratiquée :

Année :

Nombre d'heures de prestation par semaine :

Identification du Service externe :
Nom :
Adresse :

22. Conseiller en prévention

22.2. Médecine du travail

22.2.a. Identification

2.a.1. Nom et prénoms :

2.a.2. Adresse : rue :
 localité :
 adresse e-mail :

2.a.3. Lieu et date de naissance :

2.a.4. Diplômes universitaires :
.....
.....
.....

2.a.5. Spécialisation en médecine du travail :
Certificat délivré par :
Année :

2.a.6. Date de l'avis du Comité d'avis sur la désignation :
.....

2.a.7. Situation contractuelle avec le service externe :
Nombre d'heures de prestation par semaine :

2.a.8. Autre discipline pratiquée :
Année :
Nombre d'heures de prestation par semaine :

Identification du Service externe :
Nom :
Adresse :

22. Conseiller en prévention

22.3. Ergonomie

22.3.a. Identification

3.a.1. Nom et prénoms :

3.a.2. Adresse : rue :
 localité :
 Adresse e-mail :

3.a.3. Lieu et date de naissance :

3.a.4. Diplômes universitaires ou supérieurs :
.....
.....

3.a.5. a) Formation en ergonomie :
 Année :

3.a.5. b) Expérience de 5 ans :
 Année :

3.a.6. Date de l'avis du Comité d'avis sur la désignation :
.....

3.a.7. Situation contractuelle avec le service externe :
 Nombre d'heures de prestation par semaine :

Identification du Service externe :
Nom :
Adresse :

22. Conseiller en prévention

22.4. Hygiène industrielle

22.4.a. Identification

4.a.1. Nom et prénoms :

4.a.2. Adresse : rue :
localité :
adresse e-mail :

4.a.3. Lieu et date de naissance :

4.a.4. Diplômes universitaires ou supérieurs :
.....
.....
.....

4.a.5. a) Formation complémentaire de niveau 1 :
Institution :
Année :

4.a.5. b) Expérience en hygiène industrielle de 5 ans :
Année :

4.a.6. Date de l'avis du Comité d'avis sur la désignation :
.....
.....

4.a.7. Situation contractuelle avec le service externe :
Nombre d'heures de prestation par semaine :

Identification du Service externe :
Nom :
Adresse :

22. Conseiller en prévention

22.5. Aspects psycho-sociaux du travail

22.5.a. Identification

5.a.1. Nom et prénoms :

5.a.2. Adresse : rue :
localité :
adresse e-mail :

5.a.3. Lieu et date de naissance :

5.a.4. Diplômes universitaires ou supérieurs :
.....
.....
.....

5.a.5. a) Etudes complémentaires en psychologie et en sociologie du travail :
Institution :
Année :

5.a.5. b) Expérience dans le domaine des aspects psycho-sociaux du travail :
.....
.....
.....

5.a.6. Date de l'avis du Comité d'avis sur la désignation :
.....

5.a.7. Situation contractuelle avec le service externe :
Nombre d'heures de prestation par semaine :