

1. GEGEVENS MEDEWERKER

Naam medewerker

Datum werkplekonderzoek

2. WERKPLEK

Blind typen Ja Nee

Headset Ja Nee

Zithoogte

Stahoogte

Maat stoel S M L

Aan te schaffen hulpmiddelen documenthouder
 ergonomische muis
 smal toetsenbord

3. TIPS VOOR PREVENTIEMEDEWERKER / OPVOLGING

4. VERSLAG