**VRAGENLIJST VOOR WERKPLEKKEN (zelf in te vullen)**

Deze korte vragenlijst gaat over activiteiten van uw bedrijf die gerelateerd zijn aan hexavalent (zeswaardig) chroom en andere chemische stoffen. U wordt vriendelijk verzocht deze vragenlijst in te vullen en rechtstreeks toe te zenden aan de onderzoeker.

**Informatie bedrijf en arbeidsgezondheidszorg**

Naam en functie bedrijfsvertegenwoordiger:

Naam bedrijf/organisatie:

Naam afdeling:

Adres:

Land:

Bedrijfstak:

NACE Rev.2-code (in te vullen door onderzoeker):

Beschrijving van de werkplek (aard van het werk, wat wordt er geproduceerd, hoe is het werk georganiseerd):

Beschrijf in algemene termen de opleiding, het toezicht en de werkwijzen op het gebied van veiligheid en gezondheid binnen uw bedrijf met betrekking tot de blootstelling aan gevaarlijke chemische stoffen:

Naam en adres arbeidsgezondheidszorg:

Contactpersoon en contactgegevens (e-mailadres, telefoonnummer) van de afdeling voor veiligheid en gezondheid op het werk (VGW):

**Werkomstandigheden**

(Kruis aan welke werkzaamheid (verchromen, spuiten/verven of lassen) van toepassing is)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Activiteit** | **Vindt plaats op uw locatie? (aankruisen indien ja)** | **Beantwoord de vragen in rubrieken** |
| Verchromen |  | 1 en 4 |
| Spuiten/verven |  | 2 en 4 |
| Lassen |  | 3 en 4 |

1. **Verchromen in baden**
2. Gebruikte hoeveelheden zeswaardig chroom (% of g/l) in de baden? (aankruisen/invullen)

□ ≤5; □ >5-10; □ >10-50 % of .. gram/liter (g/l)

1. Hoe vaak wordt er met zeswaardig chroom verchroomd? (categorieën: dagelijks, dagen/week of dagen/maand)
2. Wordt er op het werk ook vernikkeld? (omcirkelen) Ja / Nee / Weet niet
3. Zo ja, hoeveel nikkel wordt er in de baden gebruikt (% of g/l)?

.. % of .. gram/liter (g/l)

1. Hoe vaak wordt er vernikkeld? (categorieën: dagelijks, dagen/week of dagen/maand)
2. Wordt er ook coatingwerk gedaan met driewaardig chroom? (omcirkelen) Ja / Nee / Weet niet
3. Zo ja, hoeveel driewaardig chroom wordt er in de baden gebruikt (% of g/l)?

.. % of … gram/liter (g/l)

1. Hoe vaak wordt er met driewaardig chroom verchroomd? (categorieën: dagelijks, dagen/week of dagen/maand)
2. Wordt er ook coatingwerk gedaan met cadmium? (omcirkelen) Ja / Nee / Weet niet
3. Zo ja, hoeveel cadmium wordt er in de baden gebruikt (% of g/l)?

…% of … gram/liter (g/l)

1. Hoe vaak wordt er met cadmium gewerkt? (categorieën: dagelijks, dagen/week of dagen/maand)
2. Grootte van de behandelde onderdelen? (omschrijven)
3. Hoeveel medewerkers voeren deze activiteiten uit?

**Risicobeheersmaatregelen bij verchromen** (omcirkelen)

Omsluiting van het bad Volledig Gedeeltelijk Geen

Plaatselijke afvoerventilatie (PAV) aanwezig bij bad Ja Nee

Gebruik van middelen voor bubbeldispersie op het vloeistofoppervlak Ja Nee

Gebruik van nevelonderdrukkers Ja Nee

* + - Gebruik van PFAS-onderdrukker (PFAS - perfluoralkylstoffen)

 Ja (specificeer) Nee Weet niet

* + - Gebruik van andere onderdrukkers

 Ja (specificeer) Nee

1. **Oppervlaktebehandeling d.m.v. spuiten of verven**
2. Gebruikte hoeveelheden zeswaardig chroom in de verf (%)? (aankruisen)

□ ≤0,01; □ >0,01-0,1; □ >0,1-0,5; □ >0,5-1; □ >1-5; □ >5-10; □ >10-15; □ >15 %

1. Gemiddelde hoeveelheid verf gebruikt per maand (liter of gallons)? ……….. liter / ……….. gallons
2. Hoe vaak vinden er spuit- of verfwerkzaamheden en machinale bewerkingen plaats? (categorieën: dagelijks, wekelijks, maandelijks, overig)
3. Grootte van de gespoten/geverfde onderdelen? (omschrijven)
4. Hoeveel medewerkers voeren deze activiteiten uit?
5. **Lassen**
6. Hoe vaak wordt er gelast? (categorieën: dagelijks, wekelijks, maandelijks, overig)
7. Grootte van de gelaste onderdelen? (omschrijven)
8. Hoeveel medewerkers voeren deze activiteiten uit?

|  |  |
| --- | --- |
| **Welke lasmethode wordt gebruikt?** (aankruisen) | * MMA (handmatig booglassen)
* MAG (booglassen met actief gas)
* MIG (booglassen met inert gas)
* TIG (booglassen in edelgas met wolfraamelektrode)
* SAW (onderpoederlassen)
* Lasprocedé met plasma - plasma-gas
* Lassen met gevulde draad
* Overig (specificeer) …………………………………………………..
* ………………………………………………………………………………………
 |

1. **Voorgaande metingen**

Zijn er in het verleden bij uw medewerkers op de locatie monsters genomen van het volgende type?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Metingen** | **Alle toepasselijke antwoorden aankruisen** | **In welke jaren** |
| Luchtmonsters |  |  |
| Huidblootstellingsmetingen |  |  |
| Bloedmonsters bij medewerkers |  |  |
| Urinemonsters bij medewerkers |  |  |
| Overig (specificeer) |  |  |
|  |  |  |

Bent u bereid om de onderzoekers (op basis van vertrouwelijkheid) inzage te geven in de resultaten van de metingen? (omcirkelen) Ja Nee

Zo ja, naam contactpersoon en contactgegevens (e-mailadres, telefoonnummer):

**Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!**

**U wordt vriendelijk verzocht deze vragenlijst na het invullen rechtstreeks te zenden naar de onderzoeker.**

**VRAGENLIJST VOOR WERKNEMERS NA PLOEGENDIENST (ondervraagd door onderzoeker)**

**Achtergrondinformatie werknemer**

|  |  |
| --- | --- |
| **Urinemonster** | **Datum monstername:** **Tijdstip:** |
| **Monster uitgeademde-luchtcondensaat** | **Datum monstername:** **Tijdstip:** |
| **Bloedmonster** | **Datum monstername:** **Tijdstip:** |
| **Luchtmonster (persoonlijk)** | **Datum monstername:**  |
| **Veegmonster (persoonlijk)** | **Datum monstername:**  |
| **Naam bedrijf en afdeling** |  |
| **Naam en functie werknemer** |  |
| **Geslacht** (omcirkelen) | **Man Vrouw** |
| **Geboortedatum: (dd/mm/jjjj)** |  |
| **Hoe lang bent u?** | **.../... cm** |
| **Hoeveel weegt u?** | …. **kg** |
| **Beroep**  | **Eigen omschrijving:** | **Volgens classificatie** **ISCO-08** |
| **Het werk vindt voornamelijk plaats** (omcirkelen) | **Binnen** **Buiten**  |
| **Duur ploegendiensten (uren)** |  |
| **Type ploegendiensten** (aankruisen) | * **Vaste dagdiensten**
* **Vaste nachtdiensten**
* **Roulerende diensten (dag/avond)**
* **Roulerende diensten (dag/avond/nacht)**
* **Overig** (specificeer)……………………………………………………
 |
| **Woonadres** |  |
| **Omgeving en kenmerken woonadres** (omcirkelen) | **Stad Platteland**  |
| **Zijn er in uw woonomgeving fabrieken, verbrandingsovens of stortplaatsen?** (omcirkelen) | **Ja Nee****Zo ja, hoe ver is de dichtstbijzijnde verwijderd van uw woning (km)?** |
| **Hoe is het gesteld met de verkeersdrukte in de omgeving van uw woning?** (omcirkelen) | **Rustige straat (weinig verkeer)** **Grotere weg (gemiddelde verkeersdrukte)****Hoofdweg (druk verkeer)** |
| **Rookt u?** (omcirkelen) | **Ja**  **Nee**  **Gestopt** |
| **Roken** (vervolg) | **Hoeveel sigaretten rookt u per dag? (bij benadering)****Aantal jaren dat u rookt****Indien gestopt, hoeveel jaar geleden bent u gestopt?****Aantal sigaretten per dag dat u rookte (bij benadering)****Aantal jaren dat u hebt gerookt** |
| **Rookt u met een elektronische sigaret?** (omcirkelen) | **Ja**  **Nee**  **Gestopt** |
| **E-sigaretten** (vervolg) | **Hoeveel keer per dag rookt u met een e-sigaret? (bij benadering)****Aantal jaren dat u met een e-sigaret rookt****Indien gestopt, hoeveel jaar geleden bent u gestopt?****Aantal keren per dag dat u met een e-sigaret hebt gerookt (bij benadering)****Aantal jaren dat u met een e-sigaret hebt gerookt** |
| **Gebruikt u andere tabaksproducten?** (omcirkelen) | **Ja**  **Nee**  **Gestopt** |
| **Andere tabaksproducten** (vervolg) | **Hoeveel keer per dag gebruikt u het tabaksproduct? (bij benadering)****Aantal jaren dat u het product gebruikt****Indien gestopt, hoeveel jaar geleden bent u gestopt?****Hoeveel keer per dag gebruikte u het tabaksproduct? (bij benadering)****Hoeveel jaren hebt u het tabaksproduct gebruikt?** |
| **Hebt u metaalhoudende implantaten?** (omcirkelen) | **Ja** **Nee** **Weet niet****Zo ja, hoe lang?****Weet u wat voor soorten implantaten het zijn?** (graag type aangeven) |
| **Hebt u vullingen in uw gebit?** (omcirkelen) | **Ja**  **Nee****Zo ja, weet u waar die vullingen van gemaakt zijn?** (graag type materiaal aangeven) |
| **Drinkt u alcohol?** | **Ja**  **Nee****Hoe vaak drinkt u alcohol?** (omcirkelen)**Dagelijks wekelijks maandelijks** |
| **Alcoholgebruik**  (vervolg) | **Hoeveel dagen per maand (gemiddeld) drinkt u ten minste één glas alcohol?****Hoeveel glazen drinkt u meestal op dagen dat u alcohol drinkt?** |
| **Wat voor andere dranken gebruikt u?** (omcirkelen) | **Koffie**  **Thee**  **Energiedrankjes****Hoeveel keer op een dag nuttigt u deze dranken in het algemeen?****Koffie**  **Thee**  **Energiedrankjes** |
| **Eetgewoonten** (omcirkelen)  | **Alleseter**  **Vegetariër** **Veganist** **Overig** (specificeer) |
| **Gebruikt u voedingssupplementen?**(bijv. dieetpillen) (omcirkelen) | **Ja** **Nee****Zo ja, graag aangeven wat voor supplementen:** |
| **Vrijetijdsactiviteiten of hobby's die voor extra blootstelling aan chroom kunnen zorgen** (bijv. lassen, verf spuiten, metaalbewerking) (omcirkelen) | **Ja** **Nee****Zo ja, graag activiteit aangeven:** |

**Arbeidsverleden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beroep/functie** | **Welke werkzaamheden werden uitgevoerd? (aankruisen wat van toepassing is)** | **Van (jaar)** | **Tot (jaar)** |
| **bekleding van metaal** | **verven of spuiten** | **lassen** | **ander metaalwerk** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Functieomschrijving**

**Wat voor werk hebt u vandaag gedaan?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Activiteit** | **(aankruisen indien ja)** | **Beantwoord de vragen in rubriek** |
| Verchromen |  | 1 |
| Spuiten/verven |  | 2 |
| Lassen |  | 3 |

**1. Taakbeschrijving bij verchromen in baden** (graag vermelden welke taken u vandaag hebt verricht)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Werktaak** | **Duur van de taak in een ploegendienst** (uren/minuten) | **Regelmaat waarmee de taak werd verricht** (x keer per week) | **Procestype**(handmatig of automa-tisch) | **PBM\* gebruikt** (bijbeho-rende nummers toe-voegen)  | **PAV\*\*** **ge-bruikt** (ja, nee) |
| **1** | **Aanpassing van het elektrolyt:** decanteren en wegen, mengen, hervullen van baden |  |  |  |  |  |
| **2** | **Toepassing in baden**: vullen van mallen, chemische voorbehandeling, toepassing door in- of onderdompelen, afspoelen en drogen, chemische nabehandeling, reiniging en legen van mallen, reinigen en regelmatig onderhoud van de apparatuur  |  |  |  |  |  |
| **3** | **Incidentele onderhoudsactiviteiten** |  |  |  |  |  |
| **4** | **Monsterneming en overbrenging naar laboratorium**  |   |  |  |  |  |
| **5** | **Analyse in laboratorium** |  |  |  |  |  |
| **6** | **Afvalbeheer** |  |  |  |  |  |
| **7** | **Overig** (specificeer) |  |  |  |  |  |

\*PBM (persoonlijke beschermingsmiddelen) gebruikt:

* 1. Motoraangedreven of luchttoevoerend ademhalingstoestel met filter
	2. Herbruikbaar half- of volgelaatsbedekkend ademhalingsmasker (zonder motoraangedreven systeem of luchttoevoer)
	3. Wegwerpmondkapje
	4. Andere adembeschermende middelen (specificeer)
	5. Overalls
	6. Herbruikbare handschoenen
	7. Wegwerphandschoenen
	8. Overig (specificeer)

\*\* PAV=plaatselijke afvoerventilatie

|  |  |
| --- | --- |
| **Is gecontroleerd of uw ademhalingstoestel (masker) goed past?** (omcirkelen) | **Ja**  **Nee****Zo ja, wanneer?** |
| **Bent u ingelicht over of geïnstrueerd of opgeleid in veilige manieren van werken bij het verrichten van deze activiteit?** (omcirkelen) | **Ja Nee** |
| **Hygiënefaciliteiten in het bedrijf** (aankruisen wat van toepassing is) | * **Mogelijkheden om handen te wassen**
* **Douchen**
* **Aparte ruimte voor werkkleding**
* **Aangewezen plaats voor de opslag van adembeschermende middelen**
* **Overig** (specificeer)………………………………………
* ...
 |
| **Hebben zich tijdens de werkdag bijzonderheden in de werkomstandigheden voorgedaan?** (omcirkelen) | **Ja Nee****Zo ja, beschrijf de bijzonderheid (bijv. problemen met maskers of een ondeugdelijke luchtafvoer):** |

**2. Taakbeschrijving bij oppervlaktebehandeling d.m.v. spuiten of verven** (graag vermelden welke taken u vandaag hebt verricht)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Werktaak** | **Duur van de taak in een ploegen-dienst** (uren/minuten) | **Regelmaat waarmee de taak werd verricht** (x keer per week) | **PBM\* gebruikt** (bijbeho-rende nummers toe-voegen)  | **PAV\*\*** **ge-bruikt** (ja, nee) |
| **1** | **Voorbereidingstaken:** Decanteren, mengen van verven, apparaat hervullen  |  |  |  |  |
| **2** | **Spuiten in spuitruimte/spuitcabine** |  |  |  |  |
| **3** | **Spuiten buiten spuitcabine** |  |  |  |  |
| **4** | **Oppervlaktebehandeling in ruimte voor geautomatiseerd bespuiten (spuittunnel)** |  |  |  |  |
| **5** | **Oppervlaktebehandeling m.b.v. rollers (kleine tot middelgrote vlakken)** |  |  |  |  |
| **6** | **Oppervlaktebehandeling m.b.v. kwasten of verfstiften (kleine plekjes/retoucheren)** |  |  |  |  |
| **7** | **Drogen/uitharden (activiteiten op meer dan een meter afstand van het drogende onderdeel) zonder plaatselijke afvoerventilatie**  |  |  |  |  |
| **8** | **Reinigen en onderhouden van apparatuur**  |  |  |  |  |
| **9** | **Incidentele onderhoudsactiviteiten** |  |  |  |  |
| **10** | **Machinale bewerkingen (slijpen) van chroomhoudende onderdelen** |  |  |  |  |
| **11** | **Machinale bewerkingen (slijpen) van onderdelen waarop chroomhoudende verf is aangebracht** |  |  |  |  |
| **12** | **Afvalbeheer** |  |  |  |  |
| **13** | **Overig** (specificeer) |  |  |  |  |

\*PBM (persoonlijke beschermingsmiddelen) gebruikt:

* 1. Motoraangedreven of luchttoevoerend ademhalingstoestel met filter
	2. Herbruikbaar half- of volgelaatsbedekkend ademhalingsmasker (zonder motoraangedreven systeem of luchttoevoer)
	3. Wegwerpmondkapje
	4. Andere adembeschermende middelen (specificeer)
	5. Overalls
	6. Herbruikbare handschoenen
	7. Wegwerphandschoenen
	8. Overig (specificeer)

\*\* PAV=plaatselijke afvoerventilatie

|  |  |
| --- | --- |
| **Is gecontroleerd of uw ademhalingstoestel (masker) goed past?** (omcirkelen) | **Ja** **Nee****Zo ja, wanneer?** |
| **Bent u ingelicht over of geïnstrueerd of opgeleid in veilige manieren van werken bij het verrichten van deze activiteit?** (omcirkelen) | **Ja** **Nee** |
| **Hygiënefaciliteiten in het bedrijf** (aankruisen wat van toepassing is) | * **Mogelijkheden om handen te wassen**
* **Douchen**
* **Aparte ruimte voor werkkleding**
* **Aangewezen plaats voor de opslag van adembeschermende middelen**
* **Overig** (specificeer)…………………………………………………………………
* ........................................................................................................
 |
| **Hebben zich tijdens de werkdag bijzonderheden in de werkomstandigheden voorgedaan?** (omcirkelen) | **Ja** **Nee****Zo ja, beschrijf de bijzonderheid (bijv. problemen met maskers of een ondeugdelijke luchtafvoer):** |

**3. Taakbeschrijving bij lassen** (graag vermelden welke taken u vandaag hebt verricht)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Werktaak** | **Duur van de taak in een ploegendienst** (uren/minuten) | **Regelmaat waarmee de taak werd verricht** (x keer per week) | **PBM\* gebruikt**(bijbehorende nummers toevoegen)\*  | **PAV\* gebruikt:**1. Laspistool met afzuiging2. Verstelbare laskap 3. Werkbank met afzuiging4. Lascabine met afzuiging5. Algemene ventilatie6. Overig (specificeer) |
| **1** | **Handmatig lassen** |  |  |  |  |
| **2** | **Handmatig hechtlassen**  |  |  |  |  |
| **3** | **Robotlassen** |  |  |  |  |
| **4** | **Andere handmatig uitgevoerde taken**: reinigen, slijpen, snijden, enz. |  |  |  |  |
| **5** | **Reinigen en onderhouden van apparatuur**  |  |  |  |  |
| **6** | **Afvalbeheer** |  |  |  |  |
| **7** | **Overig** (specificeer) |  |  |  |  |

\*PBM (persoonlijke beschermingsmiddelen) gebruikt:

1. Lashelm met motoraangedreven of luchttoevoerend ademhalingstoestel met filter
2. Lashelm met halfgelaatsbedekkend herbruikbaar stofmasker
3. Lashelm met wegwerpstofmasker
4. Lashelm zonder adembescherming
5. Lashelm met ander adembeschermend middel (specificeer)
6. Brandwerende kleding
7. Lashandschoenen
8. Andere handschoenen
9. Overig (specificeer)

\*\* PAV=plaatselijke afvoerventilatie

|  |  |
| --- | --- |
| **Is gecontroleerd of uw ademhalingstoestel (masker) goed past?** (omcirkelen) | **Ja** **Nee****Zo ja, wanneer?** |
| **Bent u ingelicht over of geïnstrueerd of opgeleid in veilige manieren van werken bij het verrichten van deze activiteit?** (omcirkelen) | **Ja** **Nee** |
| **Hygiënefaciliteiten in het bedrijf** (aankruisen wat van toepassing is) | * **Mogelijkheden om handen te wassen**
* **Douchen**
* **Aparte ruimte voor werkkleding**
* **Aangewezen plaats voor de opslag van adembeschermende middelen**
* **Overig** (specificeer)………………………………………
* .....................................................................
 |
| **Hebben zich tijdens de werkdag bijzonderheden in de werkomstandigheden voorgedaan?** (omcirkelen) | **Ja** **Nee****Zo ja, beschrijf de bijzonderheid (bijv. problemen met maskers of een ondeugdelijke luchtafvoer):** |

**Werkomstandigheden bij lassen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Welk materiaal werd gelast?** (omcirkelen) | **Roestvrij staal** **Overig** (specificeer) |
| **Welke lasmethode werd gebruikt?** (aankruisen) | * **MMA (handmatig booglassen)**
* **MAG (booglassen met actief gas)**
* **MIG (booglassen met inert gas)**
* **TIG (booglassen in edelgas met wolfraamelektrode)**
* **SAW (onderpoederlassen)**
* **Lasprocedé met plasma - plasma-gas**
* **Lassen met gevulde draad**
* **Overig** (specificeer)……………………………………………….
* ……………………………………………………………………….
 |
| **Chroom- en nikkelgehalte van het gelaste materiaal?** | **Chroomgehalte:** ….**%****Nikkelgehalte:** ….**%****Weet niet** (omcirkelen indien van toepassing) |
| **Waren op het gelaste materiaal chroomhoudende verven aangebracht?** (omcirkelen) | **Ja** **Nee** **Weet niet** |
| **Wat voor lasstaaf is gebruikt? (materiaal en type)** |  |
| **Materiaal van het smeltmiddel?** |  |
| **Waar last u?** (aankruisen wat van toepassing is) | * **Buiten**
* **Buiten in een geventileerde afgesloten ruimte van** …..…. **m3**
* **met/zonder natuurlijke ventilatie**
* **met geforceerde ventilatie**
* **met PAV\***
* **Binnen in een ruimte >1 000 m3**
* **Binnen in een afgesloten ruimte van** …..…. **m3**
* **met/zonder natuurlijke ventilatie**
* **met geforceerde ventilatie (bijv. In de scheepsbouw)**
* **met PAV\***
 |

\* PAV=plaatselijke afvoerventilatie