



Bylae A: Individuele risiko-assessering vir kwesbare opvoeders

Tak: Inrigtingsontwikkeling en -koördinerings	Bylae A: Individuele risiko-assessering vir kwesbare opvoeders		
Bylae A	Uitgereik: 17 Julie 2020	Hersiening soos en wanneer benodig word	

Goedgekeur deur die Hoof van die Departement:



BK Schreuder

Datum: 17 Julie 2020

BYLAE A: INDIVIDUELE RISIKO-ASSESSERING VIR KWESBARE WERKNEMERS

INDIVIDUELE RISIKO-ASSESSERING VIR COVID-19 VIR KWESBARE WERKNEMERS

Risiko-assessering:	Hoofoorwegings:
<p>Dit moet vir alle kwesbare werknemers ingevul word.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kan deur die prinsipaal, lynbestuurder of toesighouer onderneem word.2. Betrek die werknemer.3. Oorweeg stappe wat gedoen kan word om risiko te verminder.4. Stem saam met die werknemer oor risikobestuur.5. Bespreek die werkopsies met die werknemer en gebruik die kontroleringslys om aan te dui watter maatreëls geïmplementeer sal word. <p><i>Die prinsipaal/lynbestuurder/toesighouer en werknemer moet, met die oog op die risiko-assessering, gesamentlik oorweeg of daar ander gepaste en prakties uitvoerbare werkreëlings is.</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1. Beperk die duur van nabye interaksies met individue of vermy dit. Virtuele vergaderings/telefoniese gesprekke word aanbeveel, waar moontlik.2. Handhaaf alle sosiale afstandreëls, indien jy van aangesig tot aangesig ontmoet.3. Oorweeg of openbare vervoer/spitsverkeer vermy kan word deur aanpassings aan werksure.4. Tref reëlings om saam met privaat vervoer/saamryklubs te ry.5. Gebruik persoonlike beskermingstoerusting op die gepaste manier.6. Oorweeg dit om weg van die perseel af te werk (afgeleë) indien dit moontlik is vir die werknemer – dit sluit toegang tot die nodige toerusting en die internet in.

INDIVIDUELE RISIKO-ASSESSERINGSVORM

Werknemer se naam		
PERSAL-nommer		
Rang		
Skool/direktoraat		
Prinsipaal/lynbestuurder/toesighouer se naam		
Datum		
Werknemer se komorbiditeit (met bewys daarvan)	Ja	Nee

Mediese bewys moet die volgende insluit:

- a) Die naam en kwalifikasie van die mediese praktisyn wat die sertifikaat uitreik.
- b) Die mediese praktisyn se kontaknommer en praktykadres.
- c) 'n Egte praktyk- of registrasienommer.
- d) Bevestiging dat die werknemer in die komorbiditeite-kategorie, soos deur die Departement van Gesondheid bepaal, val.

OOREENGEKOME WERKAKSIEPLAN: KWESBARE WERKNEMERS <i>(dui aan waartoe ooreengekom is)</i>	
Tik ✓ waar van toepassing	
	Werk weg van die perseel af (afgeleë) – die nodige toerusting, internettoegang, ens. is beskikbaar
	Aanpassing van pligte
	Verskaffing (of beskikbaarheid) van toegewysde alkoholgebaseerde handreiniger vir die werknemer
	Beskermende afsondering en fisieke afstandshandhawing
	Beperk duur van nabye interaksie met leerders/kollegas en/of die publiek
	Ander verblyf in 'n risikogebied met minder blootstelling, bv. sellulêre kantoor/raadskamer/ander verdieping of klaskamer
	Implementering van 'n siftingsprogram vir medewerkers
	Deel van toepaslike COVID-19-verwante inligting en inligting oor sosiale afstandshandhawing
	Verskaffing van gespesialiseerde persoonlike beskermingstoerusting
	Ander, meld asseblief besonderhede (ingeslote bykomende risikobeheermaatreëls):

Die bogenoemde werkaksieplan is goedgekeur/nie goedgekeur nie <i>(Skrap wat nie van toepassing is nie)</i>	Werknemer se handtekening:
---	----------------------------

_____ Prinsipaal/lynbestuurder/toesighouer se handtekening	_____ Datum
---	----------------

Het die werknemer die vereiste mediese verslag ingedien?

IS DIE VOLGENDE BY DIE MEDIESE VERSLAG INGESLUIT?	JA/NEE (✓/ X)
a) Die naam en kwalifikasie van die mediese praktisyn wat die sertifikaat uitgereik het.	
b) Die mediese praktisyn se kontaknommer en praktykadres.	
c) 'n Egte praktyk- of registrasienommer.	
d) Bevestiging dat die werknemer in die komorbiditeite-kategorie, soos deur die Departement van Gesondheid bepaal, val.	

INDIVIDUELE RISIKO-ASSESSERINGSKONTROLERINGSLYS VIR COVID-19 VIR KWESBARE WERKNEMERS

VEREISTES	JA/NEE (✓/ X)
Verklaring (van werknemer) wat in gevaar is	
Assessering (prinsipaal/lynbestuur/toesighouer)	
Individuele risiko-assesseringsvorm ingevul deur prinsipaal/lynbestuurder/toesighouer	
Mediese bewys	
Sertifikaat van mediese praktisyn beskikbaar	
Handtekening (prinsipaal/lynbestuurder/toesighouer)	
Werknemer se handtekening	

_____ Distriksdirekteur/senior bestuurder se handtekening	_____ Datum
--	----------------