



Introductiebrochure Mobiele Equipe



Welkom

Beste student, nieuwe collega,

Wij willen je van harte welkom heten in ons team.

De eerst volgende dagen en weken zullen nieuw en spannend voor je zijn, maar zeker ook heel leerrijk. Samen willen we deze periode vlot laten verlopen.

Om je hierop voor te bereiden krijg je deze brochure.

Met deze brochure willen we je wegwijs maken. Het is een beknopte handleiding die je steeds kan raadplegen. Een brochure kan niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel de artsen, hoofdverpleegkundigen/ afdelingshoofden en verpleegkundigen / paramedici je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt.

Deze brochure is een aanvulling op de algemene introductiebrochure.

We kijken ernaar uit om je te zien functioneren en wensen je alvast veel succes.

Namens het hele team.

Inhoud

| | |
|--|----|
| 1. Visie en missie | 4 |
| 2. Specificaties Mobiele equipe (ME) | 4 |
| 2.1. Team mobiele equipe | 4 |
| 2.2. Samenwerking afdelingen | 4 |
| 2.3. Verwachtingen van de diensten | 5 |
| 2.4. Patiënt | 5 |
| 3. Verpleegtechnische interventies | 5 |
| 4. Werkplanning | 6 |
| 4.1. Dienstroosters | 6 |
| 4.2. Weekenden en feestdagen | 7 |
| 4.3. Late diensten | 7 |
| 4.4. Wensen | 7 |
| 4.5. Verlof | 8 |
| 4.6. Meer-uren | 8 |
| 4.7. Vroeger stoppen | 8 |
| 4.8. Ziekte | 8 |
| 5. Dagindeling / Dagelijkse toewijzing | 8 |
| 5.1. Wie | 8 |
| 5.2. Wanneer | 8 |
| 5.3. Hoe | 8 |
| 6. Algemene afspraken met betrekking tot patiëntenzorg | 9 |
| 6.1. Verzorgend wassen | 9 |
| 6.2. Beletsignaal | 9 |
| 6.3. Voeding | 9 |
| 6.4. Begeleiding van de familie | 9 |
| 7. Specifieke afspraken voor nieuwe medewerkers | 10 |
| 7.1. Introductie | 10 |
| 7.2. Begeleiding door meter/peter | 10 |
| 7.3. Stappenplan (zie apart document) | 10 |
| 7.4. Vragenlijst | 10 |
| 8. Algemene praktische informatie | 11 |
| 8.1. Communicatie | 11 |
| 8.2. Preventie diefstal | 11 |
| 8.3. GSM | 11 |
| 8.7. Teamvergaderingen | 11 |

1. Visie en missie

Elke patiënt is uniek als persoon. Wij trachten dat bij zorgverlening zoveel mogelijk op een verantwoorde wijze te respecteren. De patiënt heeft hier recht op.

De organisatie van de zorgverlening is gericht op totaalzorg: elke verpleegkundige krijgt een aantal patiënten toegewezen en staat in voor zoveel mogelijk zorgaspecten op de wijze die overeenstemt met de wettelijke bepalingen inzake verpleegkunde. We willen het welzijn van de patiënt op de eerste plaats stellen door aandacht te hebben voor alle aspecten van de zieke mens, lichamelijk, sociaal, psychisch en relationeel, hierbij rekening houdend met de fase in het leven van de patiënt en de omstandigheden waarin hij/zij verkeert.

Er zijn vier belangrijke waarden: verantwoordelijkheid, vriendelijkheid, vakkundigheid en veiligheid. Deze vier waarden trachten wij doorheen de hele werking van de afdeling te laten primeren. Wij hebben bijzondere aandacht voor de levenskwaliteit van onze patiënten, dat deze zo goed mogelijk behouden blijft, zo mogelijk verbeterd wordt zodat de patiënt zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk kan functioneren.

De patiëntenzorg is op afdelingsniveau een teamgebeuren waarvan de hoofdverpleegkundige de leiding heeft. Iedereen neemt zijn verantwoordelijkheid op en verleent zijn medewerking aan het opbouwen en het behoud van een goede werksfeer, een goede samenwerking en een goede communicatie die op de eerste plaats gericht is op dat patiënten kwalitatief hoogstaande zorg ontvangen, tevreden zijn over de verleende zorg en het verblijf in het algemeen.

Iedere medewerker volgt de nodige opleidingen en vormingen om zich professioneel verder te ontplooien.

2. Specificaties Mobiele equipe (ME)

2.1. Team mobiele equipe

Belangrijk is dat de verpleegkundigen op de toegewezen dienst goed ingewerkt zijn en vertrouwd zijn met de werking van de dienst zodat zij een volwaardige vervanging kunnen zijn. Tevens is belangrijk dat ze over voldoende kennis beschikken over de pathologie en patiëntenpopulatie van de betreffende afdeling. Het is immers opportuun dat de verpleegkundigen volledig autonoom kunnen werken.

Elke verpleegkundige binnen de mobiele equipe heeft een deelspecialisatie in functie van de eigen competenties en interesses. Binnen deze deelspecialisatie is de betreffende verpleegkundige goed ingewerkt en kan ten allen tijde ingezet worden ter vervanging van zieken of tekorten. Specialisatie-afdelingen zijn onder andere: radiologie, intensieve zorgen, spoedgevallen, interne poli, dagziekenhuis en operatiekwartier.

2.2. Samenwerking afdelingen

Belangrijk is dat de medewerkers van de mobiele equipe zich integreren in het team van de toegewezen afdeling. Zij passen zich aan het team aan en houden zich aan de afspraken, die gelden binnen dit team. De hoofdverpleegkundige van de dienst is hun leidinggevende wat betreft de taak- en job uitvoering van dat moment. Indien hierover opmerkingen zijn, worden deze teruggekoppeld door de hoofdverpleegkundige van de dienst.

Er wordt steeds discreet met informatie omgegaan. Informatie blijft binnen de dienst en mag niet uitlekken naar andere diensten. Beroepsgeheim wordt ten allen tijden gerespecteerd.

2.3. Verwachtingen van de diensten

De verpleegkundige van de mobiele equipe dient goed geïnformeerd te worden over de te verzorgen patiënten om continuïteit en goede zorg te garanderen. Daarbij is het niet de bedoeling dat steeds de zwaarste patiënten overgedragen worden aan de verpleegkundige van de mobiele equipe, er dient een eerlijke verdeling te zijn of voldoende ondersteuning en hulp geboden te worden vanuit het afdelingsteam. Men verwacht dezelfde hulp en ondersteuning van het team, die ook aan de eigen collega's van de dienst gegeven wordt. Belangrijk is dat de verpleegkundige van de mobiele equipe gezien wordt als een teamlid zonder nadelen maar ook zonder privileges.

2.4. Patiënt

De patiënt staat ten allen tijden centraal. De verpleegkundige van de mobiele equipe staat in voor de volledige verzorging van de patiënt en zorgt dat elke patiënt de zorgen ontvangt die hij/zij nodig heeft en waar hij/zij recht op heeft. De verpleegkundige zorgt ook voor een optimale informatie van de patiënt en zijn familie. Indien onvoldoende kennis van de anamnese zal doorverwezen worden naar de hoofdverpleegkundige.

3. Verpleegtechnische interventies

De verpleegtechnische interventies, die vooral op onze algemene afdelingen voorkomen zijn:

Ademhaling

- Observatie van de ademhaling: frequentie en soort ademhaling
- Toedienen van zuurstof via neusbril of katheter
- Toedienen van aërosoltherapie
- Aspiratie van secreten via mond en neus
- Verzorgen van tracheacanule

Bloedsomloop

- CPR
- Compressietherapie en aandoen van TED-kousen
- Bloedafnames en afnemen van haemoculturen
- Nemen en opvolgen van parameters (Early Warning Score)

Spijverteringsstelsel

- Plaatsen van en toezicht op maagsonde
- Plaatsen van en toezicht op voedingssonde
- Toedienen van sondevoeding via voedingssonde, PEG-sonde
- Toedienen van lavement
- Verzorgen van stoma

Urogenitaal stelsel

- Plaatsen en toezicht op blaassonde
- Toezicht en verzorgen van supra-pubische sonde
- Afname van urinecultuur

Huid en zintuigen

- Wondzorg
- Verwijderen van hechtingsmateriaal
- Preventie decubitus
- Aanbrengen van oogdruppels, oogzalf, oordruppels

Metabolisme

- Opvolgen van debieten en vochtbalans
- Glycemiecontrole en opvolging

Medicatie

- Klaar zetten, controle en toediening van medicatie
- Gebruik van infuuspomp en spuitpomp

Mobiliteit

- Wisselhouding en mobilisatie van de patiënt
- Tiltechnieken
- Gebruik van plafondtilliftsysteem en andere passieve tillift
- Gebruik van actieve tillift
- Gebruik van draaischijf

Hygiëne

- Totaalzorg van de patiënt: bedbad, douche, lavabo
- Gebruik van de techniek 'verzorgend wassen'

Fysische beveiliging

- Opstarten en toepassen van fixatiemaatregelen volgens procedure
- Opstarten en aanwenden van maatregelen ter preventie van decubitus
- Toepassen van isolatiemaatregelen
- Werken volgens procedures van ziekenhuishygiëne ter preventie van infecties

Neurologisch

- Observatie van bewustzijn d.m.v. Glasgow-coma schaal
- Opvolgen van fysische parameters: pijnscore (VAS), moeheid, nausea

Verpleegtechnische activiteiten

- Veneuze bloedafname
- Staalname: urine, sputum, MRSA-screening, wondvocht, faeces,
- Gebruik van glucometer

4. Werkplanning

Het team van de ME staat onder rechtstreekse leiding van de lijnmanager, die de dienstroosters plant en de dagelijkse toewijzing aan de afdelingen doet.

4.1. Dienstroosters

De lijnmanager maakt het dienstrooster. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met eventuele wensen.

Het principe van gezond roosteren wordt gehanteerd.

De dienstroosters van de medewerkers worden uiterlijk de 20^{ste} van de maand vooraf doorgemaid.

Op de 1^{ste} van de maand wordt de werkkaart van de afgelopen maand doorgemaid. Iedere medewerker kijkt deze werkkaart na en geeft per mail aan de lijnmanager door indien er foutieve uren in staan. Dit dient voor de 6^{de} van de maand te gebeuren, daarna wordt het dienstrooster bevroren.

In het dienstrooster worden een aantal codes en kleuren gebruikt:

| Code | Kleur | Shift | Uren | Uitleg |
|--|-------------|--------------------------|---------------------------------|--|
| V | Donker roze | vroege | 06u30-14u36 | Nog aan een afdeling toe te wijzen |
| Vt | Licht roze | vroege | 06u30-14u36 | Reeds aan een afdeling toegewezen, afdeling staat onder de code vermeld* |
| Vo | Rood | Vroege | 06u30-14u36 | Onder voorbehoud toegewezen aan een afdeling |
| L | Blauw | Late | 13u49-21u45 | Nog aan een afdeling toe te wijzen |
| Lt | Blauw | Late | 13u49-21u45 | Reeds aan een afdeling toegewezen |
| D | Wit | Dagpost | 08u00-16u06 | Toegewezen dagpost met vermeld van de afdeling* onder de code |
| 8I, 8I30, 9I, 10I, 11I | Blauw | Internistisch DH | Cijfer is beginnend uur (+7u36) | I = internistisch |
| 7C, 8C, 9C, 10C, 11C | Roos | Chirurgisch DH | Cijfer is beginnend uur (+7u36) | C = chirurgisch |
| 7D30, 8D, 9D | Oranje | Dagklinische ingrepen | Cijfer is beginnend uur (+7u36) | D = dagklinische ingrepen |
| VD | Wit | Vrije dag | | |
| VA/V1/V2/V4 | Groen | Verlof | | |
| V8 | Oranje | ADV | | |
| FD/IFD | Geel | Feestdag/Inhaal feestdag | | |
| VOR | Geel | Vorming | wisselend | Uren staan vermeld in werkkaart |
| TO | Geel | Teamoverleg | wisselend | Uren staan vermeld in werkkaart |
| *Let wel: dagelijks dient de toewijzingsmail bekeken te worden want de afdeling kan | | | | |

4.2. Weekenden en feestdagen

De ME werkt 1 weekend op 5 ongeacht de job time.

Er worden geen extra weekenden gewerkt, tenzij in uitzonderlijke nood. De geplande dienstroosters blijven gelden.

Er worden 2 feestdagen per jaar gewerkt. De voorkeur van de te werken feestdagen mag doorgegeven worden, waarmee in de mate van het mogelijk rekening wordt gehouden.

Kerstmis en Nieuwjaar wordt niet gewerkt, tenzij wordt aangegeven dat men wel wil werken.

4.3. Late diensten

Er worden gemiddeld 3 late diensten per maand gewerkt door een fulltime medewerker.

Voor parttimers wordt a ratio van de job time het aantal late diensten bepaald en ingepland.

4.4. Wensen

Wensen mogen per mail aangevraagd worden met een maximum van 3 wensen per maand.

Deze dienen 2 maanden voordien voor de 20^{ste} doorgegeven te worden, bijvoorbeeld voor de maand september dienen de wensen voor de 20^{ste} juli doorgegeven te zijn. De lijnmanager probeert in de mate van het mogelijke rekening te houden met deze wensen. Ruilen kan en mag mits goedkeuring van de lijnmanager.

4.5. Verlof

Het verlof dient volgens de richtlijnen opgenomen in het arbeidsreglement aangevraagd te worden, per mail aan de lijnmanager. Het verlof dient goedgekeurd te worden door de lijnmanager, ook volgens de richtlijnen in het arbeidsreglement.

Er kunnen slechts een beperkt aantal medewerkers gelijktijdig in verlof, afhankelijk van het aantal medewerkers in de mobiele equipe. De verlofplanning van het groot verlof wordt jaarlijks in de teamvergadering van januari besproken en goedgekeurd. Indien geschoven moet worden zal dit meegenomen worden naar het volgend jaar. Er zal een eerlijke verdeling gebeuren, waarbij niet altijd dezelfde medewerkers dienen te schuiven.

4.6. Meer-uren

Eventuele meer-uren worden naar de lijnmanager gemaild alsook de reden waarom langer gewerkt moest worden.

Indien geen pauze genomen kan worden mogen hiervoor geen 30 minuten meer-uren worden genoteerd. Dit wordt later gecompenseerd wanneer ooit langer pauze wordt genomen. Deze afspraak geldt voor alle diensten en werd bepaald door de directie.

Het terugnemen van meer-uren wordt door de lijnmanager ingepland.

4.7. Vroeger stoppen

Indien het rustig is op de toegewezen dienst en de hulp is niet langer nodig wordt eerst de lijnmanager gecontacteerd. Deze heeft het overzicht en weet of nood is aan hulp op een andere dienst. Indien nergens hulp nodig is, kan de medewerker van de ME naar huis en worden de uren in het dienstrooster aangepast.

4.8. Ziekte

Bij ziekte wordt tijdig en zo snel mogelijk de toegewezen afdeling telefonisch op de hoogte gesteld. Om 08u00 wordt de lijnmanager telefonisch verwittigd.

5. Dagindeling / Dagelijkse toewijzing

5.1. Wie

De dagelijkse toewijzing van de MEe wordt door de verantwoordelijke lijnmanager gedaan. Bij afwezigheid wordt de toewijzing door de collega lijnmanager gedaan. Dit wordt tijdig gecommuniceerd via mail.

5.2. Wanneer

De toewijzing gebeurt dagelijks tussen 12u00 en 13u00 uur. Omwille van werkomstandigheden van de lijnmanager kan dit soms ook eerder of later gebeuren.

Indien na het versturen van de toewijzing nog wijzigingen zijn wordt een nieuwe mail met 'Aanpassing' of 'Correctie' gestuurd.

Best is om steeds de toewijzing te bekijken om 16u00 uur, die dan definitief is.

5.3. Hoe

De toewijzing gebeurt via mail en ziet er als volgt uit:

| Datum | WOENSDAG | 19/07/2017 | | |
|-------------------------|----------|------------|-----------|-----------|
| Wie | Afdeling | Post | Inwerking | Opmerking |
| VERPLEEGKUNDIGEN | | | | |
| Roel | Poli Ca | Dag | | |
| Kristel | DH C | Vroege | | |
| Martine | GDZ | Dag | | |
| Nieuwe medewerker | SP | Vroege | inwerken | Gekoppeld |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| LOGISTIEK | | | | |
| Mariëlle | G1 | Vroege | | |
| | | | | |

| Afkortingen afdelingen | | | |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------|----------------------------|
| SP | Revalidatie-afdeling | M | Kraam |
| G1 | Geriatric 1 | DH C | Chirurgisch Daghospitaal |
| G2 | Geriatric 2 | DH I | Internistisch Daghospitaal |
| Inw 1 | Inwendige 1 | Amb I | Ambulante ingrepen |
| Inw 2 | Inwendige 2 | RX | Radiologie |
| C | Heelkunde | IZ | Intensieve Zorgen |
| E | Pediatrie | OK | Operatiekwartier |
| GDZ | Geriatrisch dagziekenhuis | Spoed | Spoedgevallen |
| Poli Ca | Polikliniek Cardiologie | Poli Int | Interne Polikliniek |

6. Algemene afspraken met betrekking tot patiëntenzorg

6.1. Verzorgend wassen

In ZMK worden patiënten gewassen met speciale washandjes met een huidvriendelijke lotion. Water en zeep kunnen de huid uitdrogen en zo de huid irriteren en beschadigen. De lotion in de vochtige washandjes heeft een neutrale zuurtegraad en helpt de huid gezond houden. Daarnaast heeft het nog andere voordelen, namelijk comfort voor de patiënt omwille van mindere fysieke belasting omdat de patiënt minder gedraaid moet worden. Ook dient de huid niet meer ingesmeerd te worden met een lotion.

De washandjes worden opgewarmd in een warmhoudkast Afspoelen en nadrogen is niet nodig. Deze techniek is niet alleen patiëntvriendelijk maar bovendien ook tijdsparend voor de verpleegkundigen. Lees zeker de procedure betreffende deze techniek: 1.11.15 wassen van een patiënt.

6.2. Beletsignaal

Omwille van de privacy van de patiënt wordt steeds het beletsignaal tijdens de verzorging aangedaan. Daarbij weet iedereen onmiddellijk iemand te vinden.

6.3. Voeding

Voeding is een heel belangrijk onderdeel van de patiëntenzorg. Er wordt dan ook veel aandacht aan besteed. Zeker bij diabetespatiënten verdient dit de nodige waakzaamheid. Hiervoor wordt nauw samengewerkt met de diëtiste en het diabetesteam.

6.4. Begeleiding van de familie

Er wordt in alle omstandigheden vriendelijk en correct gecommuniceerd naar de familie van onze patiënten, ook indien de familie zelf niet zo vriendelijk is.

Indien de familie iets komt vragen in verband met de gezondheidstoestand van de patiënt en men kan deze vraag zelf niet beantwoorden, kan men steeds doorverwijzen naar de hoofdverpleegkundige. Diagnoses worden enkel meegedeeld door de behandelende arts. Bezoek is toegestaan vanaf 14u. Er is ook mogelijkheid tot rooming-in van 1 persoon per patiënt.

7. Specifieke afspraken voor nieuwe medewerkers

7.1. *Introductie*

Voor aanvang van indiensttreding worden de nieuwe medewerkers gecontacteerd om een datum en tijdstip af te spreken voor de introductie. De introductie wordt gedaan door de medewerker 'nieuwe medewerkers' van ZMK.

7.2. *Begeleiding door meter/peter*

Een nieuwe medewerker kan niet zomaar een ingewerkte en ervaren collega vervangen maar heeft een inwerkingsperiode nodig. Een snelle integratie in het ziekenhuis en op de verschillende diensten is mede afhankelijk van een goed georganiseerde opvang, daarom krijgt elke nieuwe medewerker een meter toegewezen. De nieuwe medewerkers kunnen bij hen terecht met vragen, problemen, opmerkingen, onzekerheden, in de eerste periode op de nieuwe afdeling. Deze periode wordt per afdeling bepaald, afhankelijk van de behoefte.

We streven er naar dat nieuwe medewerkers de eerste werkdagen gekoppeld worden aan hun meter. De meter begeleidt de nieuwe collega in de dagelijkse praktijk op een ondersteunende, stimulerende en motiverende wijze. Hij/zij is de vraagbaak voor de nieuwe collega bij vragen over praktische zaken, complexe verpleegsituaties, De meter vertoont voorbeeldgedrag en hebben gesprekken met de nieuwe collega gedurende de inwerkperiode voor een continue opvolging van het stappenplan.

7.3. *Stappenplan (zie apart document)*

Het stappenplan bevat een reeks van onderwerpen in verband met kennis en vaardigheden, die nodig zijn om op de dienst te kunnen functioneren en die geacht worden gekend te zijn per bepaalde periode. Tijdens de inwerkperiode is regelmatig overleg tussen de lijnmanager/hoofdverpleegkundige/meter en de nieuwe medewerker om de evolutie te bespreken en bij te sturen indien nodig en eventuele bijkomende vormingsbehoefte te bepalen. Er worden dan ook afspraken gemaakt in verband met verwachtingen.

De nieuwe medewerker is zelf ook verantwoordelijk voor zijn inwerking en de nodige opleidingen.

7.4. *Vragenlijst*

Nadat de nieuwe medewerker 1 maand in dienst is ontvangt hij/zij een vragenlijst met betrekking tot de algemene introductie, het stappenplan en het meterschap. Deze vragenlijst is verplicht in te vullen en wordt na 2 weken terug verwacht bij de medewerker 'nieuwe medewerkers'. Deze gegevens worden verwerkt in een databank. Het doel van deze vragenlijst is feedback te krijgen omtrent de introductie en zo continu te verbeteren. De vragenlijst is niet anoniem maar de gegevens worden met respect behandeld.

8. Algemene praktische informatie.

8.1. Communicatie

Het onderling communiceren binnen een team is heel belangrijk. Iedereen dient op de hoogte te zijn van laatste wijzigingen en nieuwigheden betreft de werking op de afdeling.

De lijnmanager communiceert via mail naar alle medewerkers en plaatst het nieuws bij de mededelingen van de afdelingen op focus. Iedereen is verantwoordelijk voor het up to date blijven van de laatste informatie.

De lijnmanager kan ook telefonische gecontacteerd worden.

8.2. Preventie diefstal

In de afdelingskeuken is voor iedere medewerker en student een afsluitbaar kastje met postgleuf voorzien. Hierin worden bij aanvang van de dienst de handtassen en andere waardevolle spullen gezet. Persoonlijke post wordt tevens via de postgleuf bezorgd.

8.3. GSM

Het GSM-toestel wordt tijdens de werkuren in de handtas in het persoonlijk kastje bewaard. Enkel in uitzonderlijke gevallen kan de GSM in de zak worden gedragen en dit in overleg met de hoofdverpleegkundige.

8.7. Teamvergaderingen

Omdat de verpleegkundigen van de mobiele equipe elkaar niet veel zien wordt minimaal om de 2 maanden een teamvergadering gepland.

De datum van de volgende teamvergadering wordt steeds vermeld in het verslag van de teamvergadering. De uitnodiging met de agenda van de teamvergadering wordt gemaïld 1 week voor de geplande datum.

De verslagen van de teamvergaderingen worden aan iedereen persoonlijk gemaïld en worden op Focus geplaatst bij 'mijn dienst' van de mobiele equipe.

| BRAND | INTERNE MUG |
|---|---|
| <p>☎5000 (vermeld afdeling)</p> <p>➤ check fiche 'Brand' in rode rampenmap</p> | <p>☎ **100 (vermeld afdeling)</p> <p>➤ procedure CPR</p> |
| STROOMUITVAL | AGRESSIE |
| <p>☎5000 (vermeld afdeling)</p> <p>➤ check fiche 'Stroomuitval' in rode rampenmap</p> <p>➤ ook bij spontaan herstel alarmeren</p> | <p>☎ ALARMKNOP (indien aanwezig)</p> <p>☎5000 (indien geen gehoor)</p> <p>➤ check fiche 'Agressie' in rode rampenmap</p> <p>➤ na afloop: 'Agressieformulier'(cf. Focus)</p> |

1. Meld de brand

- ✓ Blijf kalm
- ✓ Meld de brand via het noodnummer 5000
- ✓ Druk de dichtstbijzijnde brandmeldknop in:
- ✓ Meld de brand aan aanwezige personeelsleden op de afdeling



2. Doe 1 bluspoging (bij kleine brand)

- ✓ Met draagbaar blustoestel (schuim, poeder, CO2):
- ✓ Met muurhaspel:



3. Evacueer indien nodig (slachtoffers in onmiddellijk gevaar) naar:

- ✓ UITGANG



NOODUITGANG



VERZAMELPLAATS



4. Sluit ramen en deuren

- ✓ Controleer of branddeuren gesloten zijn

5. Wacht op TIP-ploeg (Tweede Interventie Ploeg)

Inlichtingen kunnen bekomen worden op de dienst preventie, Ziekenhuis Maas en Kempen
Preventieadviseur Schevernels Roger tel: 089505310 r.schervernels@zmk.be