

INSTITUT SCIENTIFIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE - EPIDEMIOLOGIE
FORMULAIRE D'INSCRIPTION
Surveillance nationale des accidents exposant au sang dans les hôpitaux belges

Désire s'inscrire pour participer à la surveillance des accidents exposant au sang (accidents de piqûres, coupures, morsures, éclaboussures) pour la période suivante (minimum 1 an):

- Inscription pour la fusion* Inscription pour le site (campus)
**Si tous les sites de la fusion seront enregistrés sous le même code*

du 1^{er}/.....2004 au 31/.....2005

- version complète ou version simplifiée
 Néerlandais Français

Personne de contact:

Site:

Nom:

Fonction:

Adresse:

Tél:

Fax:

E-mail:

Nom du médecin du travail : Tél. :

e-mail :

Nom du service externe de la médecine du travail:

Nom du conseiller en prévention : : Tél. :

e-mail :

Formulaire à renvoyer

à l'attention de Mme E. Leens
Institut Scientifique de Santé Publique, Département Epidémiologie
Rue Juliette Wytzman 14, 1050 Bruxelles

ou **par fax** au: 02/642.54.10

ou encore par **e-mail** : eleens@iph.fgov.be

Merci de votre participation.

Date

Signature