

MANSIONE DI LAVORO: RISCHI, DPI, MISURE DI PREVENZIONE, VISITE MEDICHE, FORMAZIONE, DOVERI

DITTA: MANSIONE:

ATTIVITA'				
ATTREZZATURE				
AUTOMEZZI e patente guida richiesta				
AMBIENTI LAVORO				
RISCHI : descrizione	RISCHI livello (B/M/A o dove necessario livello di esposizione personale) (1-2)	Sorv. Sanit. Si/No	DPI necessari con caratteristiche tecniche	istruzioni operative (da allegare alla presente)
<input type="checkbox"/> Rumore				
<input type="checkbox"/> Vibrazioni mano braccio				
<input type="checkbox"/> Vibrazioni corpo intero				
<input type="checkbox"/> Movimentazione manuale dei carichi				
Sostanze chimiche <input type="checkbox"/> utilizzate o sviluppate/frasi di rischio				
Sovraccarico <input type="checkbox"/> Biomeccanico degli arti Superiori				
<input type="checkbox"/> Rischio ambienti confinati				
<input type="checkbox"/> Lavoro in altezza				
<input type="checkbox"/> Biologico				
<input type="checkbox"/> Condizioni climatiche avverse				
<input type="checkbox"/> Stress lavoro correlato				
<input type="checkbox"/> Rischi infortunistico				

1: come da DVR (livello di esposizione personale misurato o alto medio basso (B/M/A) 2: indicare con simbolo "G" se pericolosa in caso di Gravidanza-Allattamento-Puerperio

Sorveglianza sanitaria: è prevista non è prevista. NB: se prevista, è obbligatorio sottoporsi alla sorveglianza sanitaria.

Accertamenti previsti _____

Periodicità della visita medica e degli accertamenti _____

Mansione soggetta a controlli: per alcol sì no; per droga sì no

Iscrizione nel registro esposti: per cancerogeni per amianto biologici

Attività di formazione previste (obbligatorie):Periodicità.....

Attività di addestramento previste (obbligatorie): Periodicità.....

Doveri, responsabilità, diritti della mansione. Oltre agli obblighi già specificati, lei deve: utilizzare correttamente le attrezzature, i dispositivi di sicurezza, i locali, ecc.; attenersi alle disposizioni aziendali; segnalare i problemi di sicurezza/igiene rilevati; prendersi cura della sicurezza sua e di coloro che potrebbe subire danni per le sue azioni; contribuire all'attività di prevenzione aziendale; non compiere operazione che possano introdurre rischi; attivarsi direttamente (nei limiti delle proprie competenze ed evitando di creare ulteriori rischi) in caso di pericolo grave e imminente, dandone notizia al RLS.

Inoltre:.....

Il Resp. del Servizio di Prevenzione e Protezione è..... **Il Medico Competente** è

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza è

Testo approvato dal DDL il....., firma del DDL.....

Il lavoratore ha preso visione e ricevuto copia della presente scheda **e dei suoi allegati**, e si impegna ad attenersi a quanto indicato.

Nome di chi consegna:..... Firma di chi consegna:.....

Nome del lavoratore:..... Firma del lavoratore:..... Data:.....