



Scheda individuale
per la valutazione dell'esposizione potenziale a rischi lavorativi
(D.Lgs. 81/2008)

1. Dati generali

Cognome:	Nome:	
Data di nascita:	Luogo di nascita:	Cod.Fisc.:
Struttura di appartenenza:		
Qualifica:	Attività/Unità operativa:	
Descrizione sintetica dei compiti associati alla mansione:		
Responsabile dell'attività didattica o di ricerca in laboratorio Cognome:		
Nome:		

2. Fattori di rischio per la sicurezza e per la salute

A. Ambienti di lavoro

Fattori di rischio non presenti

<input type="checkbox"/> Condizioni microclimatiche critiche	<input type="checkbox"/> Lavoro in ambiente esterno
--	---

B. Agenti biologici (vedere sez. 3)

Fattori di rischio non presenti

<input type="checkbox"/> Impiego deliberato	<input type="checkbox"/> Possibilità di contatto accidentale
<input type="checkbox"/> Agenti biologici classificati	<input type="checkbox"/> Microrganismi geneticamente modificati (MoGM)
<input type="checkbox"/> Contatto con materiale biologico potenzialmente infetto di origine umana	<input type="checkbox"/> Contatto con materiale biologico potenzialmente infetto di origine animale
<input type="checkbox"/> Colture cellulari potenzialmente patogene	<input type="checkbox"/> Allergeni di origine biologica

C. Agenti chimici (vedere sez. 4)

Fattori di rischio non presenti

<input type="checkbox"/> Cancerogeni e/o mutageni (categoria 1 e 2)	<input type="checkbox"/> Sostanze e preparati pericolosi classificati	
Altri agenti chimici		
<input type="checkbox"/> Farmaci antiblastici	<input type="checkbox"/> Fitofarmaci	<input type="checkbox"/> Gas anestetici
<input type="checkbox"/> Gas tossici e asfissianti	<input type="checkbox"/> Sostanze non classificate	<input type="checkbox"/> Polveri di legno duro

D. Agenti fisici

Fattori di rischio non presenti

Rumore		
<input type="checkbox"/> Presenza di sorgenti di rumore	<input type="checkbox"/> Livello di esposizione personale > 80 dB(A)	
Vibrazioni		
<input type="checkbox"/> Vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio	<input type="checkbox"/> Vibrazioni trasmesse al corpo intero	
<input type="checkbox"/> Pericoli di natura termica (ustione)	<input type="checkbox"/> Pericoli di natura elettrica (elettrocuzione)	
Radiazioni non ionizzanti		
<input type="checkbox"/> UV, Vis, IR	<input type="checkbox"/> LASER classe $\geq 3A$	<input type="checkbox"/> Campi elettromagnetici
Radiazioni ionizzanti		
<input type="checkbox"/> Esposto categoria A	<input type="checkbox"/> Esposto categoria B	<input type="checkbox"/> Non esposto (popolazione)

E. Macchine e attrezzature di lavoro

Fattori di rischio non presenti

Attrezzature munite di videoterminali	
<input type="checkbox"/> Utilizzo per un tempo inferiore a 20 ore/settimana	<input type="checkbox"/> Utilizzo per un tempo uguale o superiore a 20 ore/settimana

