

MODULO SICUREZZA PER FREQUENZA VOLONTARIA

Cognome e Nome _____ Maschio Femmina

Codice fiscale _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ n° _____ cellulare _____

Periodo previsto per la frequenza: da _____ a _____

Per n° complessivo ore di frequenza pari a _____

Struttura/servizio della frequenza volontaria _____

Con qualifica di _____

1) Attività effettivamente svolta (breve descrizione) :

2) Sede/Sedi in cui svolgerà il servizio (1*): _____

3) Principali fattori di esposizione in ambito lavorativo

- Contatto con pazienti /utenti che prevedano:
 manovre invasive (es. prelievi, iniezioni, vaccinazioni, cateterismi, suture, aspirazione escreti, ecc.)
 non invasive (es. igiene personale, medicazioni, visite mediche, ecc.)
- Contatto con animali (vivi e/o morti) che prevedano:
 manovre invasive (es. prelievi, iniezioni, biopsie, ecc.)
 non invasive (es. visite mediche, ecc.)
- Manipolazione prodotti potenzialmente infetti e/o rifiuti
- Movimentazione di carichi animati (pazienti)
- Movimentazione di carichi inanimati (no pazienti) >ai 10 Kg < ai 10 Kg
- Agenti atmosferici e/o microclima sfavorevole
- Utilizzo di macchinari, attrezzature ed impianti

- Utilizzo abituale di attrezzature munite di VDT (computer, ecc.) ore al giorno _____ ore alla settimana _____
- Esposizione a Radiazioni Ionizzanti
- Utilizzo di sostanze chimiche pericolose per più del 50% del tempo di frequenza
- Altro (specificare) _____

Data

IL/I TUTORS (2*)
(firma e timbro)

(1*) Nel caso di più di una sede compilare un modulo per ogni sede

(2*) Nel caso in cui il tutor non fosse in possesso di un timbro personale aziendale, scrivere cognome e nome in stampatello, firmare e porre un timbro aziendale