

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA
AREA DIREZIONALE
SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

SCHEDA RISCHI LAVORATORI
AFFERENTI AL SCHEDA RISCHI LAVORATORI
AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA E SPECIALITÀ MEDICHE
(DIMI)

Cognome e nome del Lavoratore

Luogo/data di nascita telefono

e-mail

Ruolo (Strutturato T.D./T.I., Assegnista, Dottorando, Tesista, Co. Co. Co. , Co. Co. Pro., ecc...)

Convenzionato con Ospedale Policlinico San Martino: si no

Data inizio rapporto Data fine rapporto

Gruppo Omogeneo:

Attività al videoterminale (utilizzo VDT al di sopra delle 20 ore/settimana) ed inoltre il lavoratore è:

- Incaricato della gestione delle emergenze
- Autorizzato alla guida auto servizio
- Addetto Primo Soccorso

Personale Tecnico Amministrativo con mansione specifica ed inoltre il lavoratore è:

- Esposto a lavori in Altezza
- Esposto ad attività al videoterminale (utilizzo VDT al di sopra delle 20 ore/settimana)

Stabularista ed inoltre il lavoratore è:

- Esposto ad agenti biologici (*allegare alla presente la scheda di valutazione del rischio biologico*)
- Esposto ad agenti biologici a rischio trasmissione per via parenterale
- Incaricato della gestione delle emergenze
- Autorizzato all'uso dell'auto di servizio
- Addetto Primo Soccorso

Biologo ed inoltre il lavoratore è:

- Esposto ad agenti biologici (*allegare alla presente la scheda di valutazione del rischio biologico*)
- Esposto ad agenti biologici a rischio trasmissione per via parenterale
- Biologo aerea (*agenti biologici trasmissibili per via aerea –Tubercolosi,*

Varicella, ,Morbillo)

- Biologo Droplet (*agenti biologici trasmissibili tramite DROPLET – Influenza,*

Parotite, pertosse, Rosolia)

- Esposto ad agenti chimici (*allegare alla presente la scheda di valutazione del rischio chimico*)
- Classificato radioesposto ai sensi del D. Lgs. 230/95 CAT. B
- Esposto ad agenti sensibilizzanti animali (*allegare alla presente autorizzazione per*

l'accesso in stabulario)

- Esposto a Campi Elettromagnetici (CEM)
- Esposto ad Aldeide Formica (*)
- Esposto ad attività al Videoterminale/microscopio (*utilizzo VDT/microscopio al di sopra*

delle 20 ore/settimana)

- Incaricato della gestione delle emergenze
- Autorizzato all'uso dell'auto di servizio
- Addetto Primo Soccorso

Medico ed inoltre il lavoratore è:

Esposto ad agenti biologici (*allegare alla presente la scheda di valutazione del rischio biologico*)

- Esposto ad agenti biologici a rischio trasmissione per via parenterale

Medico Aerea (*agenti biologici trasmissibili per via aerea –Tubercolosi,*

Varicella, ,Morbillo)

- Medico Droplet (*agenti biologici trasmissibili tramite DROPLET – Influenza,*

Parotite, pertosse, Rosolia)

- Esposto ad agenti chimici (*allegare alla presente la scheda di valutazione del rischio chimico*)
- Classificato radioesposto ai sensi del D. Lgs. 230/95 CAT. B

Esposto ad agenti sensibilizzanti animali (*allegare alla presente autorizzazione per l'accesso in stabulario*)

Esposto a Campi Elettromagnetici (CEM)

Esposto ad Aldeide Formica (*)

Esposto ad attività al Videoterminale/microscopio (*utilizzo VDT/microscopio al di sopra delle 20 ore/settimana*)

Incaricato della gestione delle emergenze

Addetto Primo Soccorso

() Dal 1° gennaio 2016 la formaldeide è classificata come cancerogeno di categoria 1B (presunto cancerogeno) e pertanto, per l'utilizzo di tale agente, dovrà essere seguita la procedura reperibile al seguente link: <https://intranet.unige.it/sicurezza/rischio-cancerogeno-mutageno> e dovrà essere compilata la scheda di valutazione del rischio derivante dall'utilizzo di agenti cancerogeni-mutageni*

Sono stati forniti al lavoratore i DPI, eventualmente necessari, ai sensi dell'art. 79 comma 2 del D.lgs 81/2008 e s.m.i. e conformi ai requisiti previsti dall'art. 76 del suddetto Decreto.

La presente scheda deve essere trasmessa via mail all'indirizzo sorvsanitaria@unige.it

NOTA: la presente scheda deve essere aggiornata e inviata nuovamente al SPP ogni qualvolta subentri un cambiamento delle attività del lavoratore che comporta inserimento in un nuovo Gruppo Omogeneo/nuove esposizioni.

Eventuali note da parte del Lavoratore/RADRL/Direttore:

Data:

Firma del Lavoratore:

Firma del Responsabile dell'attività didattica/di ricerca in laboratorio:

.....

Firma del Direttore: