



**SCHEDA INDIVIDUAZIONE RISCHI LAVORATORI AFFERENTI AL
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE, RIABILITAZIONE,
OFTALMOLOGIA, GENETICA E SCIENZE MATERNO-INFANTILI
(DINOGLMI)**

Anagrafica Lavoratore

NOME:

COGNOME:

CODICE FISCALE:

MATRICOLA:

E MAIL:

TELEFONO:

RUOLO:

DATA INIZIO RAPPORTO:

DATA FINE RAPPORTO:

LAVORATORE CONVENZIONATO CON OSPEDALE POLICLINO SAN MARTINO

In caso di risposta affermativa la presente scheda deve essere compilata con riguardo ai soli rischi legati alle attività svolte dal lavoratore per l'Università. La scheda verrà trasmessa dal servizio sorveglianza sanitaria all'ambulatorio per i lavoratori convenzionati con l'ospedale.

Gruppo Omogeneo di appartenenza

ATTIVITÀ AL VIDEOTERMINALE (*utilizzo VDT al di sopra delle 20 ore/settimana*)

PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO CON MANSIONE SPECIFICA

In aggiunta, il lavoratore:

svolge lavori in altezza (*piano di calpestio > 2m*)

svolge attività al videoterminale (*utilizzo VDT al di sopra delle 20 ore/settimana*)

STABULARISTA

(*specificare nel campo note*)

In aggiunta, il lavoratore:

Svolge attività con rischio da agenti biologici (*allegare scheda individuazione rischi biologici*)

Svolge attività con rischio da agenti biologici trasmissibili per via parenterale
(*allegare scheda individuazione rischi biologici*)



BIOLOGO / **MEDICO**

(specificare nel campo note agenti e processi utilizzati)

In aggiunta, il lavoratore:

- Svolge attività con rischio da agenti biologici (allegare scheda individuazione rischi biologici**)
- Svolge attività con rischio da agenti biologici trasmissibili per via parenterale (allegare scheda individuazione rischi biologici)
- Svolge attività con rischio da agenti biologici trasmissibili per via aerea (p.e. tubercolosi, varicella, morbillo)
- Svolge attività con rischio da agenti biologici trasmissibili come droplet (p.e. parotite, rosolia e pertosse)
- Svolge attività con rischio da sensibilizzanti animali (allegare autorizzazione accesso allo stabulario)
- Svolge attività con agenti chimici (specificare nelle note, se necessario fare riferimento alla modulistica presente in intranet*)
- Svolge attività con sostanze classificate come cancerogene, mutagene e reprotossiche (p.e. Formaldeide) ⁽²⁾
- Svolge attività con rischio da radiazioni ionizzanti ⁽¹⁾
- Svolge attività con rischio da campi elettromagnetici
- Svolge attività con rischio da radiazione ottiche artificiali
- Svolge attività al videoterminale/microscopio (utilizzo VDT al di sopra delle 20 ore/settimana)

ALTRI INCARICHI / MANSIONI DEL LAVORATORE:

- INCARICATO GESTIONE EMERGENZE
- INCARICATO PRIMO SOCCORSO/BLSD
- GUIDA AUTO DI SERVIZIO

NOTE RELATIVE ALLE SPECIFICHE ATTIVITA' SVOLTE



DATA DI COMPILAZIONE:

FIRMA DEL LAVORATORE:

FIRMA DEL RADRL o del PREPOSTO *

FIRMA DEL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

**per il personale TA il preposto è il Responsabile Amministrativo o il Coordinatore Tecnico.*

(1): in caso venga barrata questa casella sarà cura dell'Esperto di Radioprotezione classificare il lavoratore ai sensi del D.Lgs. 101/2020 come esposto di Cat. B o Non Esposto.

(2): per sostanze cancerogene e mutagene fare riferimento a Titolo IX, Capo II D.Lgs. 81/2008 e/o alla classificazione GHS-CLP: sostanze Cancerogene H350, Mutagene H340. Per sostanze reprotossiche la classificazione GHS-CLP è H360.

* per il rischio chimico e cancerogeno mutageno verificare il materiale in intranet:

<https://intranet.unige.it/sicurezza/RischioChimico.html>

<https://intranet.unige.it/sicurezza/rischio-cancerogeno-mutageno>

**per il rischio biologico verificare il materiale in intranet:

<https://intranet.unige.it/sicurezza/rischiobiologico.shtml>

Prospetto sinottico della sorveglianza sanitaria (gruppi omogenei)

<https://intranet.unige.it/sites/intranet.unige.it/files/Protocollo%20sanitario%2020200401.pdf>

SONO STATI FORNITI AL LAVORATORE I DPI EVENTUALMENTE NECESSARI, AI SENSI DELL'ART.79 COMMA 2 DEL D.LGS. 81/2008 E CONFORMI AI REQUISITI PREVISTI DALL'ARTICOLO 76 DEL SUDDETTO DECRETO.

NOTA: LA PRESENTE SCHEDA DEVE ESSERE AGGIORNATA E INVIATA NUOVAMENTE AL SPP OGNI QUALVOLTA SUBENTRI UN CAMBIAMENTO DELLE ATTIVITA' DEL LAVORATORE CHE COMPORTA L'INSERIMENTO IN UN NUOVO GRUPPO OMOGENO/NUOVE ESPOSIZIONI

LA SCHEDA DEVE ESSERE TRASMESSA A: SORVSANITARIA@UNIGE.IT e SERVPROT@UNIGE.IT