

SCHEMA DI RISCHIO

si prega cortesemente di compilare la scheda con PC o in carattere stampatello leggibile

Al Servizio di Medicina Preventiva
dei Lavoratori Universitari Università degli Studi di Padova
Via Marzolo 3/A

D I C H I A R O

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 81/08, che il sig./ra:

Cognome Nome

Nato a il tel.

in qualità di: docente/ricercatore/professore - tecnico/amministrativo - dottorando - specializzando -
assegnista - laureando* - borsista - tirocinante ospite - altro

affidente alla struttura: codice denominazione
(Dip./ Centro /Servizio ecc.)

Data inizio attività:/...../..... Data di prevista cessazione:/...../.....

<p><i>* in particolare per gli studenti in tesi -</i> Laureando del Corso di Studi in:</p>
<p>Relatore:.....</p>

INDIVIDUAZIONE DEI LUOGHI E/O DELLE AREE SEDE DI LAVORO

(Per l'identificazione fare riferimento ai codici GEOTEC contenuti nelle planimetrie ufficiali di Ateneo)

<p>Edificio (denominazione): Edificio (Codice): Piano: Locale:</p>
<p>Locale o Laboratorio (Denominazione):.....</p>
<p>Struttura: (denominazione): (codice):..... (Se diversa da quella di affidente - Dip./ Centro /Servizio ecc.)</p>
<p>Responsabile del laboratorio:</p>

GLI SPAZI COMPREDONO (contrassegnare con X):

<p>Ufficio/studio <input type="checkbox"/> - Biblioteca e/o archivio <input type="checkbox"/> - Laboratorio meccanico / officina / falegnameria <input type="checkbox"/> - Laboratorio Chimico <input type="checkbox"/> - Laboratorio biologico <input type="checkbox"/> - Laboratorio informatico <input type="checkbox"/> - laboratorio con presenza di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive <input type="checkbox"/> - Campi, boschi, terreni <input type="checkbox"/> - Ambulatorio <input type="checkbox"/> - Sala Operatoria <input type="checkbox"/> - Degenza <input type="checkbox"/> - altro <input type="checkbox"/></p>

TIPOLOGIA DI RISCHIO (contrassegnare con X):

<p>Movimentazione manuale dei carichi <input type="checkbox"/> - Videoterminale (> 20 ore/settimana) <input type="checkbox"/> - Rumore <input type="checkbox"/> - Vibrazioni <input type="checkbox"/> - Campi elettromagnetici - Radiazioni ottiche artificiali <input type="checkbox"/> - Agenti chimici <input type="checkbox"/> - Agenti cancerogeni e mutageni*** (dati da specificare nella tabella allegata) <input type="checkbox"/> - Agenti biologici gruppo 1 e 2 <input type="checkbox"/> - Agenti biologici gruppo 3 e 4 ** (dati da specificare nella tabella allegata) <input type="checkbox"/> - MOGM <input type="checkbox"/> - Rischio Elettrico <input type="checkbox"/> - Rischi attrezzature <input type="checkbox"/> - Radiazioni ionizzanti <input type="checkbox"/> - Altro <input type="checkbox"/></p>
--

****Dati Agenti biologici utilizzati (gruppo 3 e 4)**

Agente Biologico	Attività Svolta (in breve)	Gruppo (3 o 4)

*****Dati Sostanze cancerogene o mutagene utilizzate (R45;R46;R49, H340, H341, H350, H351)**

Sostanza o Miscela	N°CAS	Stato Fisico	Concentrazione

Data _____ Firma Responsabile/Referente _____

Timbro Dipartimento _____ Firma del Direttore _____