



Da spedire o consegnare debitamente compilata al Servizio di Sorveglianza Sanitaria c/o RIPE

FINALITÀ

La presente scheda è finalizzata a raccogliere i dati informativi necessari per valutare gli aspetti di tutela prevenzionistica del lavoratore ai sensi del D. Lgs. 626/94.

a. DATI IDENTIFICATIVI

(Spazio riservato RIPE) Rif. /

Cognome Nome

Sesso M F Data di nascita

Struttura appartenenza (sigla) Telefono

Inquadramento/qualifica DOCENTE TECNICO-AMMINISTR. ALTRO

b. LAVORO AL VIDEOTERMINALE (VDT)



b.1. Tempo di utilizzo del videoterminale
 Il tipo di lavoro al VDT è ripetuto nel tempo in modo tale da divenire consueto nell'arco della settimana per un monte ore complessivo diore/settimana

b.2. Modalità di utilizzo del VDT

Il lavoro al VDT è organizzato e gestito autonomamente dall'utente in termini di tempo e modo

Il lavoro al VDT non permette di abbandonare la postazione essendo legato a schemi e metodi rigidi legati al tipo di operazioni del software o al tipo di lavoro svolto

b.3. Interruzioni
 Il lavoro al videoterminale consente di effettuare pause o cambio di attività per almeno 15 minuti ogni 2 ore di utilizzo

SI

NO

SI, ma in genere non le effettuo

b.4. Posizione delle finestre rispetto al posto di lavoro

Finestra/e di spalle Finestre di spalle e di fronte

Finestra/e di fronte Finestre di fronte e di fianco

Finestra/e di fianco Finestre ai due fianchi

Finestre di spalle e di fianco Altro.....

Finestre schermate (con tende, veneziane, ecc.) Finestre non schermate

b.5. Tipo di sedile utilizzato

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | |
| <input type="checkbox"/> |

- Sedile regolabile in altezza SI NO - Schienale regolabile in altezza SI NO

- Braccioli SI NO - Schienale regolabile in inclinazione SI NO



**Tutela prevenzionistica del Lavoratore
Questionario ricognitivo**

Data 06-03-2001

Rev. A-01/01

Pag. 2 di 2

b.6. Posto di lavoro

| | | | | |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Piano di lavoro unico non regolabile in altezza | Piano a due altezze con portatastiera ribassato e fisso | Piano doppio o singolo, regolabile in altezza | Piano di lavoro con portatastiera a scomparsa | Altro..... |
| <input type="checkbox"/> Un tavolo | | <input type="checkbox"/> Due tavoli a L | | <input type="checkbox"/> Altro..... |

b.7. Videoterminale

| | | | | |
|---|-----------------------|---|------------------------|---|
|  | - Schermo orientabile | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | - Tastiera inclinabile | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | - Schermo inclinabile | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | - Tastiera spostabile | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

b.8. Accessori

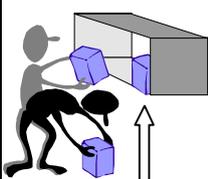
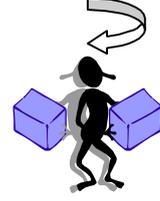
| | | | | | |
|------------------|---|---------------|---|---------------------|---|
| - Portadocumenti | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | - Poggiapiedi | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | - Lampada da tavolo | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|------------------|---|---------------|---|---------------------|---|

c. MOVIMENTAZIONE DI MATERIALE

- La movimentazione manuale dei carichi avviene in modo occasionale
- La movimentazione manuale dei carichi è un'attività abituale che mi occupa complessivamente perore/settimana

c.1. Tipologia di movimentazione

(Indicare la percentuale riferita alle tipologie di movimentazione effettuate ed il peso e la forma prevalente riferite ad ogni tipologia. NB: La somma delle percentuali indicate per le varie tipologie deve essere pari a 100.)

| Sollevamento del materiale (con deposito) | Trasporto manuale del materiale | Spostamento del materiale con torsione del tronco | Spinta del materiale | Tiro del materiale | Altro..... |
|--|--|--|--|--|--|
| % | % | % | % | % | % |
|  |  |  |  |  | |
| FORMA | FORMA | FORMA | FORMA | FORMA | FORMA |
| <input type="checkbox"/> piccola  | <input type="checkbox"/> piccola  | <input type="checkbox"/> piccola  | <input type="checkbox"/> piccola  | <input type="checkbox"/> piccola  | <input type="checkbox"/> piccola  |
| <input type="checkbox"/> media  | <input type="checkbox"/> media  | <input type="checkbox"/> media  | <input type="checkbox"/> media  | <input type="checkbox"/> media  | <input type="checkbox"/> media  |
| <input type="checkbox"/> grande  | <input type="checkbox"/> grande  | <input type="checkbox"/> grande  | <input type="checkbox"/> grande  | <input type="checkbox"/> grande  | <input type="checkbox"/> grande  |
| PESO | PESO | PESO | PESO | PESO | PESO |
| <input type="checkbox"/> Fino a 3 kg | <input type="checkbox"/> Fino a 3 kg |
| <input type="checkbox"/> da 3 a 15 Kg | <input type="checkbox"/> da 3 a 15 Kg |
| <input type="checkbox"/> da 15 a 30 Kg | <input type="checkbox"/> da 15 a 30 Kg |
| <input type="checkbox"/> più di 30 Kg | <input type="checkbox"/> più di 30 Kg |

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che i dati e le notizie fornite nella presente scheda corrispondono al vero.

Data.....

Firma.....

Le modifiche rispetto alla situazione dichiarata devono essere tempestivamente comunicate al Servizio di Sorveglianza Sanitaria c/o RIPE richiedendo allo stesso copia del presente modello.