

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

SERVIZIO GESTIONE SALUTE E SICUREZZA

**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: [………………………](mailto:ele.alla.95@gmail.com)

Ruolo (Strutturato T.D./T.I., Co.Co.Co., Dottorando, Assegnista, Borsista, Studente, ecc.): frequentatore volontario Data inizio rapporto ……………. Data fine rapporto ……………….

Convenzionato con Ospedale Policlinico San Martino si no

**Gruppo Omogeneo** *(indicare un unico gruppo omogeneo -Attività al VDT o Biologo- e le eventuali ulteriori mansioni elencate sotto ciascun gruppo)*:

**Attività al videoterminale** *(utilizzo VDT/microscopio 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

**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 alla guida auto 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 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*](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.

**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: Genova, ……………

Firma del Lavoratore:

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

Firma del Direttore: ................................................