

ALLEGATO I

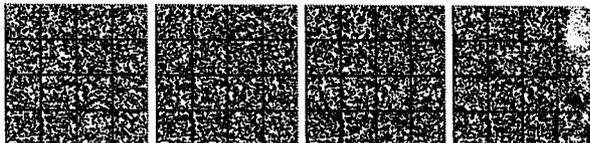
(Allegato 3A, D.Lgs. n. 81/2008)

Contenuti della cartella sanitaria e di rischio.

ALLEGATO II

(Allegato 3B, D.Lgs. n. 81/2008)

Contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori



CONTENUTI MINIMI della cartella sanitaria e di rischio:**ANAGRAFICA DEL LAVORATORE:**

Cognome e Nome

Sesso

Luogo di nascita

Data di nascita

Domicilio¹

Nazionalità

Codice Fiscale

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA:

Ragione Sociale o codice conto (nel caso di natanti)

Unità Produttiva sede di lavoro / numero certificato unità navale

Indirizzo Unità produttiva

Attività svolta²**VISITA PREVENTIVA**REPARTO³ E MANSIONE SPECIFICA DI DESTINAZIONEFATTORI DI RISCHIO⁴ANAMNESI LAVORATIVA⁵

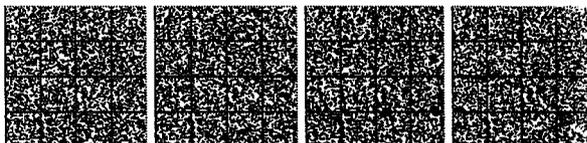
ANAMNESI FAMILIARE

ANAMNESI FISIOLÓGICA

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA⁶ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA⁶

PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA SANITARIA (protocollo sanitario)

ESAME OBIETTIVO (con particolare riferimento agli organi bersaglio)

ACCERTAMENTI INTEGRATIVI⁷EVENTUALI PROVVEDIMENTI DEL MEDICO COMPETENTE⁸GIUDIZIO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA⁹SCADENZA VISITA MEDICA SUCCESSIVA¹⁰

DATA

FIRMA DEL MEDICO COMPETENTE

VISITE SUCCESSIVE¹¹

REPARTO¹ E MANSIONE SPECIFICA

FATTORI DI RISCHIO (se diversi o variati rispetto ai precedenti controlli¹²)

RACCORDO ANAMNESTICO

VARIAZIONI DEL PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA SANITARIA

ESAME OBIETTIVO (con particolare riferimento agli organi bersaglio)

ACCERTAMENTI INTEGRATIVI⁹

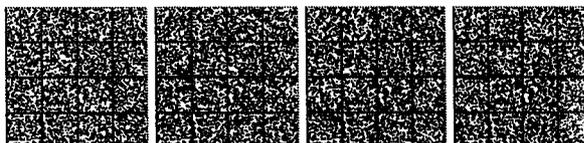
EVENTUALI PROVVEDIMENTI DEL MEDICO COMPETENTE⁸

GIUDIZIO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA⁹

SCADENZA VISITA MEDICA SUCCESSIVA¹⁰

DATA

FIRMA DEL MEDICO COMPETENTE



CONTENUTI MINIMI DELLA COMUNICAZIONE SCRITTA DEL GIUDIZIO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE :

GENERALITA' DEL LAVORATORE
RAGIONE SOCIALE DELL'AZIENDA
REPARTO³, MANSIONE E RISCHI
GIUDIZIO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA
DATA DELLA ESPRESSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA'
SCADENZA VISITA MEDICA SUCCESSIVA (*periodicit *)
FIRMA DEL MEDICO COMPETENTE
INFORMAZIONI SULLA POSSIBILIT  DI RICORSO
DATA DI TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO AL LAVORATORE
FIRMA DEL LAVORATORE¹³
DATA DI TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO AL DATORE DI LAVORO

NOTE:

Le pagine della cartella sanitaria e di rischio devono essere numerate in ordine progressivo.

¹ *Indicare Comune e Provincia, indirizzo, recapito telefonico.*

² *riferita a comparto/lavorazione/ codice categoria naviglio.*

³ *da non indicare in caso di reparto unico.*

⁴ *Specificare quali fattori di rischio, indicando anche, nei casi previsti dalla normativa vigente, i livelli di esposizione individuale.*

⁵ *Specificare, con riferimento all'intera storia lavorativa del soggetto, comparti/lavorazioni svolte, relativo periodo e principali rischi riferiti dal lavoratore e tipologia contrattuale.*

⁶ *Indicare sempre tipologia di invalidit  (lavorativa o civile), malattie professionali riconosciute, tipologia e anno infortuni riferiti dal lavoratore.*

⁷ *Elencare gli accertamenti eseguiti riportando in forma sintetica i risultati e allegando alla cartella i relativi referti.*

⁸ *Indicare gli eventuali provvedimenti adottati dal medico competente quali ad esempio 1° certificato di malattia professionale ai sensi dell'art. 53 D.P.R. 1124/65, segnalazione di malattia professionale ex art. 139 D.P.R. 1124/65, lettere al curante, ecc...*

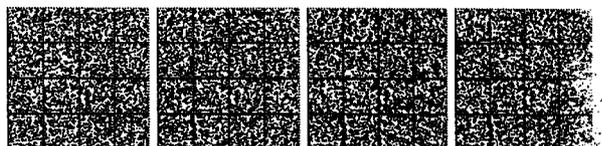
⁹ *Ai sensi dell'art. 41 c 6.*

¹⁰ *Da indicare solo se diversa da quella riscontrabile dal protocollo sanitario.*

¹¹ *Specificare la tipologia di visita di cui all'art.41 comma 2.*

¹² *Specificare quali con riferimento alla valutazione dei rischi, indicando anche, nei casi previsti dalla normativa vigente, i livelli di esposizione individuale.*

¹³ *La firma del lavoratore dovr  attestare l'informazione circa il significato e i risultati della sorveglianza sanitaria, la corretta espressione dei dati anamnestici, l'informazione circa la possibilit  di ricorrere contro il giudizio di idoneit .*



1	Anno di riferimento della Comunicazione					
INFORMAZIONI FORNITE DAL DATORE DI LAVORO AL MEDICO COMPETENTE						
DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA						
2	Ragione Sociale o Codice Conto (nel caso di natanti)					
3	Partita IVA della Ragione Sociale/codice fiscale					
4	Codice Fiscale della Ragione Sociale					
5	Indirizzo Sede Legale (via e numero civico)					
6	Denominazione unità produttiva o codice certificato (nel caso di natanti)					
7	Indirizzo Unità produttiva (via e numero civico)					
8	Codice attività economica (ATECO)/Codice categoria naviglio nel caso di natanti					
NUMERO LAVORATORI OCCUPATI						
9	N. totale lavoratori occupati al 30/6			Maschi		Femmine
10	N. totale lavoratori occupati al 31/12			Maschi		Femmine
Media annuale lavoratori occupati(CALCOLATA IN AUTOMATICO DAL SISTEMA)						
INFORMAZIONI FORNITE DAL MEDICO COMPETENTE						
DATI IDENTIFICATIVI DEL MEDICO COMPETENTE						
11	Cognome e nome del Medico Competente					
12	luogo e data di nascita del medico competente					
13	Codice Fiscale del Medico Competente					
14	e-mail del Medico Competente					
PROBABILI/POSSIBILI MALATTIE PROFESSIONALI SEGNALATE ex art. 139 DPR 1124/65						
15	N. M. segnalate			Maschi		Femmine
16	Tipologie M. segnalate (codifica DM 11.12.09/SCELTA MULTIPLA)					
DATI RELATIVI ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA						
ESPOSIZIONE A RISCHI LAVORATIVI DEI LAVORATORI						
				lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria		
RISCHI LAVORATIVI						
24	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI			Maschi	Femmine	
25	SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI			Maschi	Femmine	
26	AGENTI CHIMICI			Maschi	Femmine	
27	AG. CANCEROGENI E MUTAGENI			Maschi	Femmine	
28	AMIANTO			Maschi	Femmine	
29	SILICE LIBERA CRISTALLINA			Maschi	Femmine	
30	AGENTI BIOLOGICI			Maschi	Femmine	
31	VIDEOTERMINALI			Maschi	Femmine	
32	VIBRAZIONI CORPO INTERO			Maschi	Femmine	
33	VIBRAZIONI MANO BRACCIO			Maschi	Femmine	
34	RUMORE			Maschi	Femmine	
35	CAMPI ELETTROMAGNETICI			Maschi	Femmine	
36	RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI			Maschi	Femmine	
37	RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE NATURALI			Maschi	Femmine	
38	MICROCLIMA SEVERO			Maschi	Femmine	
39	INFRASUONI			Maschi	Femmine	
40	ULTRASUONI			Maschi	Femmine	
41	ATMOSFERE IPERBARICHE			Maschi	Femmine	
42	LAVORO NOTTURNO (D.lgs n.66 del 2003 2.2113/2004) >80aq/anno			Maschi	Femmine	
43	ALTRI RISCHI EVIDENZIATI DA V.R.			Maschi	Femmine	
Adempimenti ai sensi dell'art. 41 co 4 - D.Lgs.81/08						
				N. lavoratori sottoposti alle verifiche ex art. 41 co 4 D.Lgs.81/08 nell'anno		
Adempimenti ai sensi dell'art. 41 co 4 - D.Lgs.81/08						
				N. lavoratori sottoposti alle verifiche ex art. 41 co 4 D.Lgs.81/08 nell'anno		
44	SOSTANZE PSICOTROPE E STUPEFACENTI					
45	ALCOLDIPENDENZA					

12A08194

