



Scheda individuale
per la valutazione dell'esposizione potenziale a rischi lavorativi
(D.Lgs. 81/2008)

1. Dati generali

Cognome:	Nome:	
Data di nascita:	Luogo di nascita:	Cod. Fisc.:
Struttura di appartenenza:		
Qualifica: Studente Tirocinante iscritto al Corso di Laurea Magistrale in Biotecnologie Mediche		
Attività/Unità operativa/Laboratorio: Descrizione sintetica dei compiti associati alla mansione:		
Responsabile dell'attività didattica o di ricerca in laboratorio:		

2. Fattori di rischio per la sicurezza e per la salute

A. Ambienti di lavoro

Fattori di rischio non presenti

<input type="checkbox"/> Condizioni microclimatiche critiche	<input type="checkbox"/> Lavoro in ambiente esterno
--	---

B. Agenti biologici (vedere sez. 3)

Fattori di rischio non presenti

<input type="checkbox"/> Impiego deliberato	<input type="checkbox"/> Possibilità di contatto accidentale
<input type="checkbox"/> Agenti biologici classificati	<input type="checkbox"/> Microrganismi geneticamente modificati (MoGM)
<input type="checkbox"/> Contatto con materiale biologico potenzialmente infetto di origine umana	<input type="checkbox"/> Contatto con materiale biologico potenzialmente infetto di origine animale
<input type="checkbox"/> Colture cellulari potenzialmente patogene	<input type="checkbox"/> Allergeni di origine biologica

C. Agenti chimici (vedere sez. 4)

Fattori di rischio non presenti

<input type="checkbox"/> Cancerogeni e/o mutageni (categoria 1 e 2)	<input type="checkbox"/> Sostanze e preparati pericolosi classificati	
Altri agenti chimici		
<input type="checkbox"/> Farmaci antiblastici	<input type="checkbox"/> Fitofarmaci	<input type="checkbox"/> Gas anestetici
<input type="checkbox"/> Gas tossici e asfissianti	<input type="checkbox"/> Sostanze non classificate	<input type="checkbox"/> Polveri di legno duro

D. Agenti fisici

Fattori di rischio non presenti

Rumore		
<input type="checkbox"/> Presenza di sorgenti di rumore	<input type="checkbox"/> Livello di esposizione personale > 80 dB(A):	
Vibrazioni		
<input type="checkbox"/> Vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio	<input type="checkbox"/> Vibrazioni trasmesse al corpo intero	
<input type="checkbox"/> Pericoli di natura termica (ustione)	<input type="checkbox"/> Pericoli di natura elettrica (elettrocuzione)	
Radiazioni non ionizzanti		
<input type="checkbox"/> UV, Vis, IR	<input type="checkbox"/> LASER classe $\geq 3A$	<input type="checkbox"/> Campi elettromagnetici
Radiazioni ionizzanti		
<input type="checkbox"/> Esposto categoria A	<input type="checkbox"/> Esposto categoria B	<input type="checkbox"/> Non esposto (popolazione)

E. Macchine e attrezzature di lavoro

Fattori di rischio non presenti

Attrezzature munite di videoterminali	
<input type="checkbox"/> Utilizzo per un tempo inferiore a 20 ore/settimana	<input type="checkbox"/> Utilizzo per un tempo uguale o superiore a 20 ore/settimana

F. Altri fattori di rischio

Fattori di rischio non presenti

Movimentazione manuale dei carichi		
<input type="checkbox"/> Occasionale	<input type="checkbox"/> Sistemática	
Fattori psicofisici di disagio		
<input type="checkbox"/> Lavoro notturno	<input type="checkbox"/> Turni di lavoro	<input type="checkbox"/> Contatto con il pubblico
Altri rischi infortunistici		
<input type="checkbox"/> Cadute dall'alto (lavoro in quota)	<input type="checkbox"/> Scivolamenti, cadute a livello	<input type="checkbox"/> Urti, colpi, impatti, compressioni
<input type="checkbox"/> Punture, tagli, abrasioni	<input type="checkbox"/> Particolari rischi di incendio o esplosione	<input type="checkbox"/> Lavoro con animali

3. Elenco degli agenti biologici classificati e dei MoGM impiegati

Denominazione	Classificazione
.....
.....
.....
.....
.....

4. Elenco degli agenti chimici impiegati

n. CAS	Denominazione	Frase R	Quantità/settimana	% tempo
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Dispositivi di protezione individuale necessari

.....

.....

6. Annotazioni ed osservazioni

.....

.....

.....

7. Sottoscrizione

Data di compilazione	Il lavoratore	Il Responsabile dell'attività didattica o di ricerca in laboratorio	Il Responsabile della Struttura universitaria
.....

Nota: la scheda, debitamente compilata in ogni sua parte e sottoscritta, deve essere inviata al Servizio di Prevenzione e Protezione.