CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE

Il / La Sig. _____

IACOUCCI ROBERTO

Mansione _____

OP E Collom.

AZIENDA _____

REM

Data **23/05/2014**

ESPOSTO A RISCHIO (D.Lgs 81/08) :

☒ Mmc	☐ Amianto	☒ Rumore	☐ Lavoro notturno
☐ Movimenti ripetitivi arti sup.	☐ Fumi saldatura	☐ Vibrazioni	☐ Stress
☐ Sovracc. biomeccanico	☐ Polveri	☐ Radiazioni non I.	☐ Mansioni tab. alcol
☐ Posture incongrue	☐ Microclima	☐ VDT	☐ Mansioni tab. t.d.
☐ Lavori in quota	☐ Ag. Chimici	☐ Campi Elettromagn.	☐ Cancerogeni
☐ Altro :			

TIPOLOGIA VISITA

- VISITA MEDICA PREVENTIVA
- VISITA MEDICA PERIODICA
- Annuale Biennale Triennale Altro
- VISITA MEDICA STRAORDINARIA art.41 comma C DLgs 81/2008
- VISITA MEDICA per cambio mansione
- VISITA MEDICA di fine rapporto

SOTTOPOSTO AI SEGUENTI ACCERTAMENTI :

☒ Visita medica mirata	☐ Esame funzionale rachide
☒ Esame audiometrico con Otoscopia	☐ Visiotest
☐ Prova di funzionalità respiratoria	☐ Rx Torace
☐ Ecg	☐ Tests A. / T.D.
☒ Esami ematochimici	☐ Altro

E' RISULTATO

- IDONEO totale senza necessità di interventi correttivi su ambiente - organizzazione lavoro - uomo
- IDONEO parziale TEMPORANEAMENTE PERMANENTEMENTE
- CON PRESCRIZIONI / LIMITAZIONI Pr. Acustica se esposto a rumore 78.5 dBA
- NON IDONEO con condizioni patologiche che impediscono lo svolgimento della mansione specifica
- TEMPORANEAMENTE PERMANENTEMENTE

Il **Lavoratore** dichiara che quanto riferito in anamnesi, e riportato nella cartella sanitaria e di rischio, corrisponde a quanto dichiarato in ogni suo punto e che non ha sottaciuto notizie in riferimento ad eventi patologici pregressi o in corso.

Il **Lavoratore** dichiara in oltre di essere stato informato sul significato degli accertamenti sanitari effettuati e dei loro risultati consapevole delle finalità della raccolta informatizzata dei suoi dati, acconsente, ai sensi del D.Lgs. 30/06/03 n. 196, al loro trattamento per la gestione della sorveglianza sanitaria e per fini statistici di ricerca, in questo caso resi anonimi.

Avverso il giudizio del medico competente è ammesso ricorso all' organo di vigilanza entro 30 giorni dalla data di comunicazione del parere medesimo al lavoratore interessato

La **validità** del presente certificato, è legata ad immutate variazioni dell'esposizione a rischio (cambio mansione), a situazioni patologiche intervenute (visite periodiche o a richiesta / verifica del lavoratore se correlata ai rischi professionali)

IL MEDICO COMPETENTE

Specialista in Medicina del lavoro

Dr Giancarlo Ciprietti

IL LAVORATORE

Robert Jovan

Data 23/05/14