

STUDIO MEDICO ASSOCIATO

Dott. Carlo Gagliardi Medicina Del Lavoro
Via Marittima n. 196 - 03100 Frosinone

GIUDIZIO CONCLUSIVO DI VISITA MEDICA

10 MAG. 2023

Data: / /

SI ATTESTA CHE IL DIPENDENTE Sig.: FANTAUZZI MARCO
DELLA DITTA: LAURETTI AUTOMAZIONI INDUSTRIALI SRL
CON LA MANSIONE DI: IMPIEGATO

E' STATO SOTTOPOSTO AI SEGUENTI ACCERTAMENTI:

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Visita Medica mirata | <input type="checkbox"/> Esame Vestibolare |
| <input type="checkbox"/> Esame Audiometrico con visita Otoscopica | <input type="checkbox"/> E.C.G. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Esami Ematochimici per mansione | <input type="checkbox"/> Visita Oculistica |
| <input checked="" type="checkbox"/> Visio Test | <input checked="" type="checkbox"/> Es. Funzionale del Rachide |
| <input type="checkbox"/> Rx Torace | <input type="checkbox"/> Test Tossicologici (provvedimento 99/CU-30/10/2007) |
| <input type="checkbox"/> Esame Spirometrico | <input type="checkbox"/> Test dipendenza dall'Alcol (C.A.G.E.) |
| | <input type="checkbox"/> Questionario Dermatologico |

E' STATO SOTTOPOSTO ALLE SEGUENTI VACCINAZIONI:

- Vaccinazione antitetanica - Vedasi registro extra cartella Altre Vaccinazioni: _____
 Riferisce: Vaccinazione _____ presso altra struttura Firma _____

ESPOSTO AI RISCHI (D.Lgs. 81/08)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rumore | <input type="checkbox"/> Esp. Amianto | <input type="checkbox"/> Ag. Cancerogeni |
| <input type="checkbox"/> Ag. Chimici | <input type="checkbox"/> Radiazioni Ottiche | <input checked="" type="checkbox"/> Postura Incongrua |
| <input type="checkbox"/> Campi Elettromagnetici | <input type="checkbox"/> Polveri | <input type="checkbox"/> Lavori in altezza/lavori sui ponteggi |
| <input checked="" type="checkbox"/> Microclima | <input checked="" type="checkbox"/> VDT | <input type="checkbox"/> Vibrazioni |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ag. Biologici Emergenza Covid19 | <input type="checkbox"/> Fumi di saldatura | <input type="checkbox"/> Benzene |
| <input type="checkbox"/> Vernici | <input type="checkbox"/> Movimentazione manuale carichi | <input type="checkbox"/> Lavoro in amb. confinato/sospetto inq. |
| <input type="checkbox"/> Lavoro notturno | <input type="checkbox"/> Punte e Tagli | |

GIUDIZIO DI IDONEITÀ:

- IDONEO, con l'obbligo all'uso dei mezzi di protezione antinfortunistici individuali
 IDONEO, con prescrizione all'uso delle cuffie ed otoprotettori in presenza di rumori e dei dispositivi di protezione antinfortunistici, per mansione specifica.
 IDONEO/A con prescrizione _____
 IDONEO/A con limitazione nel sollevamento dei pesi: max Kg. _____
 IDONEO ALVDT IDONEO AL VDT CON CORREZIONE LENTI
 IDONEO AL LAVORO NOTTURNO EVITARE ECCESSIVI CARICHI LOMBARI
 NON IDONEO/A TEMPORANEAMENTE PER _____
 NON IDONEO/A TOTALMENTE _____
 D.Lgs 81/2008 art. 41 lett. E-TER IDONEO (NON IDONEO *)

Periodicità visita: 1 anno 2 anni 5 anni Visita _____

*Si rammenta che, ai sensi di quanto disposto dall'Art. 41 comma 9, D.Lgs. 81 del 09/04/2008 e successive modifiche: Avverso tale giudizio è ammesso, ricorso nel termine di 30 giorni dal rilascio della presente, all'organo di vigilanza territoriale competente.

Il medico competente
Dott. Gagliardi Carlo - Medicina del Lavoro
Autoriz. Regione Lazio del 14/09/92

- Del Dipendente: dichiaro di essere stato informato preventivamente sugli accertamenti clinico strumentali a cui sarò sottoposto e successivamente per iscritto dei relativi risultati e formato sulle norme di pronto soccorso.
 Del Dipendente: dichiaro di aver ricevuto per iscritto il giudizio conclusivo di visita medica.
 Del Dipendente: dichiaro di essere stato informato sui rischi inerenti l'attività dell'Azienda, delle misure di protezione e prevenzione e formato in materia di sicurezza e salute in relazione al proprio posto di lavoro e mansione.
 Del Dipendente: esprimo il consenso al trattamento e alla comunicazione dei miei dati qualificati come personali dal D. Lgs. 196/2003 art. 13 con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili nei limiti e per le finalità e la durata precisati nell'informativa.

IL LAVORATORE
per ricevuta

Fantauzzi Marco