

GIUDIZIO CONCLUSIVO DI VISITA MEDICA

Veroli 04 03 2014

SI ATTESTA CHE IL DIPENDENTE: LOFFREDA FRANCESCO

DELLA DITTA: WAL SPA

CON LA MANSIONE DI: MECCANICO

E' STATO SOTTOPOSTO AI SEGUENTI ACCERTAMENTI:

- | | |
|--|--|
| ☒ Visita Medica mirata | ☐ Esame Vestibolare |
| ☒ Esame Audiometrico con visita Otoscopica | ☐ E.C.G. |
| ☐ Esami Ematochimici per mansione | ☐ Visita Oculistica |
| ☐ Visio Test | ☒ Es. Funzionale del Rachide |
| ☐ Rx Torace | ☐ Test Tossicologici (provvedimento 99/CU-30/10/2007) |
| ☐ Esame Spirometrico | |
| ☐ Test dipendenza dall'Alcool (C.A.G.E.) | |

E' STATO SOTTOPOSTO ALLE SEGUENTI VACCINAZIONI:

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

E' ESPOSTO AI RISCHI (D. Lgs. 81/08):

- | | | |
|---|--|--|
| ☒ Rumore | ☐ Esp. Amianto | ☒ Movimentazione manuale carichi |
| ☐ Ag. Chimici | ☐ Radiazioni Ottiche | ☐ Ag. Cancerogeni: _____ |
| ☐ Campi Elettromagnetici | ☐ Polveri | ☒ Postura Incongrua |
| ☒ Microclima | ☒ Patologia Vertebrale | ☐ Lavori in altezza/lavori sui ponteggi |
| ☐ Ag. Biologici-Tetano | ☐ VDT | ☒ Vibrazioni |
| ☐ Vernici | ☐ Spazi confinati | ☐ Benzene |
| ☐ Lavoro notturno | ☒ Movimenti Ripetitivi | ☐ Idrocarburi Alifatici |
| ☐ Fumi di saldatura | ☐ Oli Minerali | ☒ Sovraccarico biomeccanico arti superiori |

GIUDIZIO DI IDONEITA':

- ☒ IDONEO/A, con l'obbligo all'uso dei mezzi di protezione antinfortunistici individuali
- ☐ IDONEO/A con l'obbligo all'uso delle cuffie od otoprotettori in presenza di rumori > di 80 db e dei dispositivi di protezione antinfortunistici, per mansione specifica
- ☐ IDONEO/A con prescrizione _____
- ☐ IDONEO/A con limitazione nel sollevamento dei pesi: max Kg. _____
- ☐ IDONEO AL VDT ☐ IDONEO AL VDT CON CORREZIONE LENTI
- ☐ IDONEO LAVORO IN SPAZI CONFINATI ☐ EVITARE ECCESSIVI CARICHI LOMBARI
- ☐ IDONEO AL LAVORO NOTTURNO
- ☐ NON IDONEO/A TEMPORANEAMENTE PER _____
- ☐ NON IDONEO/A TOTALMENTE _____

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 09/04/2009 e successive modifiche che 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. Dimitri Fedor
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 in data odierna

☒ 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

Loffredo Francesco