

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE

Il / La Sig. MATTACOLA GIANNI Mansione OP. Elettrom.

AZIENDA REM ANNO 2014

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

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mmc | <input type="checkbox"/> Amianto | <input checked="" type="checkbox"/> Rumore | <input type="checkbox"/> Lavoro notturno |
| <input type="checkbox"/> Movimenti ripetitivi arti sup. | <input type="checkbox"/> Fumi saldatura | <input type="checkbox"/> Vibrazioni | <input type="checkbox"/> Stress |
| <input type="checkbox"/> Sovraccarico biomeccanico | <input type="checkbox"/> Polveri | <input type="checkbox"/> Radiazioni non I. | <input type="checkbox"/> Mansioni tab. alcol |
| <input type="checkbox"/> Posture incongrue | <input type="checkbox"/> Microclima | <input type="checkbox"/> VDT | <input type="checkbox"/> Mansioni tab. t.d. |
| <input type="checkbox"/> Lavori in quota | <input type="checkbox"/> Ag. Chimici | <input type="checkbox"/> Campi Elettromagn. | <input type="checkbox"/> Cancerogeni |
| <input type="checkbox"/> 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 :

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Visita medica mirata | <input type="checkbox"/> Esame funzionale rachide |
| <input checked="" type="checkbox"/> Esame audiometrico con Otoscopia | <input type="checkbox"/> Visiotest |
| <input type="checkbox"/> Prova di funzionalità respiratoria | <input type="checkbox"/> Rx Torace |
| <input type="checkbox"/> Ecg | <input type="checkbox"/> Tests A. / T.D. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Esami ematochimici | <input type="checkbox"/> Altro |

E' RISULTATO

- IDONEO totale senza necessità di interventi correttivi su ambiente - organizzazione lavoro - uomo
- IDONEO parziale TEMPORANEAMENTE PERMANENTEMENTE
- CON PRESCRIZIONI / LIMITAZIONI
- NON IDONEO con condizioni patologiche che impediscono lo svolgimento della mansione specifica
- TEMPORANEAMENTE PERMANENTEMENTE

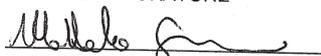
Il **Lavoratore** dichiara che quanto riferito in anamnesi, e riportato nella cartella sanitaria e di rischio, corrisponde a quanto dichiarato in ogni suo punto e che non ha sottaciato notizie in riferimento ad eventi patologici pregressi o in corso.

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 LAVORATORE



Data 06/06/14

IL MEDICO COMPETENTE

Specialista in Medicina del lavoro


Dr Giancarlo Ciprietti