

## ANALISI DEI RISCHI PER INSTALLAZIONE DOMICILIARE

<b>NOME E COGNOME</b>			
<b>INDIRIZZO</b>			
<b>TIPO DI INSTALLAZIONE</b> (terapia abbinata)			
<b>Accesso alla Proprietà</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Osservazioni</b>
Assenza di parcheggio / accesso difficoltoso / ghiaia			
Scala di accesso stretta / ripida / a chiocciola			
Presenza di ascensore			
<b>Paziente / Care Giver</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Osservazioni</b>
Il paziente / care giver comprende le istruzioni			
Il paziente / care giver è fumatore			
Il paziente utilizza altra strumentazione terapeutica in combinazione con l'ossigeno			
<b>Valutazione Domicilio per terapia con Elettromedicali</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Osservazioni</b>
L'attrezzatura verrà usata in più locali			
L'attrezzatura sarà utilizzata in una cantina / garage			
L'attrezzatura sarà utilizzata in cucina			
L'attrezzatura sarà utilizzata a distanza ravvicinata dalla presa di rete			
L'attrezzatura sarà utilizzata presso fiamme libere			
Il pavimento è di moquette / linoleum / altro materiale assorbente			
La stanza di installazione non è sufficientemente areata / pulita			
Presenza di messa a terra per l'impianto elettrico domestico			
Presenza di dispositivo "salvavita"			
Presenza di animali domestici			
L'apparecchio/i è collegato direttamente alla presa a muro (es: non vengono utilizzate ciabatte / prolunghe)			
<b>Valutazione Domicilio per terapia con GOX/LOX</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Osservazioni</b>
L'attrezzatura sarà depositata in una cantina / garage			
L'attrezzatura sarà utilizzata in vicinanza di fiamme libere			
Areazione insufficiente			
Deposito nelle vicinanze di olio / grassi / pitture / materiali infiammabili			
<b>NOTE DELL'INSTALLATORE:</b>			
<b>Firma</b>	<b>Data</b>		