



CLINICA FORNACA DI SESSANT

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE

(D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81)

COGNOME E NOME ASTANCAI VASILE
DATA DI NASCITA 01/01/69 LUOGO DI NASCITA POTANU' 4
AZIENDA EASY SERVIZI
MANSIONE leturiso

RISCHI:

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> MMC | <input type="checkbox"/> RUMORE | <input type="checkbox"/> POLVERI MISTE | <input type="checkbox"/> LAV. NOTTURNO |
| <input type="checkbox"/> VDT | <input checked="" type="checkbox"/> POSTURE | <input checked="" type="checkbox"/> MICROCLIMA | <input type="checkbox"/> OLI MIN./NEBBIE OL. |
| <input type="checkbox"/> LAVORI IN ALTEZZA | <input type="checkbox"/> FUMI DI SALDATURA | <input type="checkbox"/> MANS. RISCHI TERZI | <input type="checkbox"/> CANC./MUTAG |
| <input type="checkbox"/> VIBRAZIONI | <input type="checkbox"/> STRESS | <input type="checkbox"/> CHIMICI | <input type="checkbox"/> BIOLOGICO |
| <input type="checkbox"/> ALTRO | | <input type="checkbox"/> MOVIMENTI RIPETUTI | <input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI |

ACCERTAMENTI ESEGUITI:

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> VISITA MEDICA PREVENTIVA | <input type="checkbox"/> FUNZIONALITA' RESPIRATORIA | <input type="checkbox"/> POTENZIALI EVOCATIVI UDITIVI |
| <input type="checkbox"/> VISITA MEDICA PERIODICA | <input checked="" type="checkbox"/> E.C.G. | <input checked="" type="checkbox"/> ESAMI DI LABORATORIO |
| <input type="checkbox"/> VISITA SU RICHIESTA DEL LAVORATORE | <input type="checkbox"/> RX TORACE | <input type="checkbox"/> ERGOVISIOTEST |
| <input type="checkbox"/> VISITA MEDICA PER CAMBIO MANSIONE | <input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA | <input type="checkbox"/> ALCOL TEST |
| <input type="checkbox"/> VISITA MEDICA PER CESSAZIONE | <input type="checkbox"/> RIFLESSI | <input type="checkbox"/> DROGA TEST |
| <input type="checkbox"/> VISITA MEDICA DOPO ASSENZA > 60 GG | | <input type="checkbox"/> ALTRI |

GIUDIZIO CONCLUSIVO: relativamente agli accertamenti eseguiti al Lavoratore viene riconosciuta:

- ☒ IDONEITA' ALLA MANSIONE
☐ IDONEITA' PARZIALE CON PRESCRIZIONI O LIMITAZIONI

☐

- ☐ INIDONEITA' TEMPORANEA FINO A
☐ INIDONEITA' PERMANENTE ALLA MANSIONE

Da sottoporre a nuova visita medica entro OTT. 2020 previa esecuzione degli accertamenti previsti dal Protocollo Sanitario.

VACCINAZIONI DA REGOLARIZZARE ☐ NO ☐ SI VACCINAZIONI ESEGUITE

Il Lavoratore dichiara di essere a conoscenza che può ricorrere avverso i giudizi del Medico Competente, entro i 30 giorni dalla comunicazione del giudizio stesso, da presentare all'organo di vigilanza competente per territorio, che può disporre conferma o revoca. (D.Lgs 81/2008 art. 41 comma 9).

Il Lavoratore conferma inoltre che quanto riferito al Medico corrisponde al vero e si impegna inoltre ad informarlo, in futuro, su ogni variazione del proprio stato di salute; dichiara di essere stato informato sulla natura dei rischi della mansione specifica nonché sul significato dei controlli sanitari, sia preventivi che periodici a cui deve sottoporsi autorizzando in proposito il Medico a sottoporlo a tali accertamenti; conferma di aver ricevuto comunicazione delle annotazioni individuali contenute nel registro e nella cartella sanitaria e di rischio; dichiara di aver ricevuto copia degli accertamenti sanitari e del certificato di idoneità lavorativa alla mansione specifica; dichiara di essere stato informato sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione delle attività comportanti l'esposizione a cancerogeni, radiazioni ionizzanti od a rischio chimico non moderato.

Il Lavoratore dichiara inoltre di essere stato informato sui diritti di cui la Legge 196/03 concernente "la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali". Esprime pertanto il consenso al trattamento dei propri dati personali, autorizzandone anche la trasmissione ad Enti (AUSL, INAIL, ISPESL) che eventualmente li richiedessero, sempre nel rispetto del segreto professionale.

Data 13/10/19

Il Medico Competente

Dr. MARCO FERRI

Medico Competente per gli

Accertamenti in medicina del lavoro

Coordinatore Servizio Medicina del Lavoro

CASA DI CURA FORNACA SESSANT

Il Lavoratore

COPIA PER IL DATORE DI LAVORO