

# CHECK LIST DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO

Nome del consulente

\_\_\_\_\_

Data del sopralluogo

\_\_\_\_\_

Ora del sopralluogo

\_\_\_\_\_

TIMBRO AZIENDALE

## DATI GENERALI DELL'AZIENDA VISITATA

### AZIENDA

P.Iva \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

### SEDE LEGALE

Via \_\_\_\_\_ Civ. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Sito web \_\_\_\_\_

### SEDE OPERATIVA 1

Via \_\_\_\_\_ Civ. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

### SEDE OPERATIVA 2

Via \_\_\_\_\_ Civ. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

## DATI SULLE FIGURE RESPONSABILI IN AZIENDA

### RAPPRESENTANTE LEGALE

Nominativo \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

### MEDICO COMPETENTE

Nominativo \_\_\_\_\_ Ultima visita effettuata \_\_\_\_\_

### R.S.P.P.

Nominativo \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

### R.L.S.

Nominativo \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

# CHECK LIST DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO

## ELENCO DEI LAVORATORI PRESENTI IN AZIENDA

	M	F	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data	Mansione
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

ATTENZIONE: Se ci sono soci di una srl, snc, sas, etc., specificare se sono *lavoratori* o *dirigenti* o *preposti* o quale ruolo hanno in azienda o se eventualmente svolgono più mansioni.

## ELENCO DEI LAVORATORI CHE UTILIZZANO IL VIDEOTERMINALE PER PIU' DI 20 ORE SETTIMANALI

id	Nominativo	id	Nominativo	id	Nominativo

## ELENCO DELLE LAVORATRICI IN POTENZIALE STATO DI GRAVIDANZA

id	Nominativo	id	Nominativo	id	Nominativo

# CHECK LIST DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO

## SQUADRA ANTINCENDIO

	M	F	Cognome	Nome	Ente che ha rilasciato l'attestato	Data
1						
2						
3						
4						

## PRIMO SOCCORSO

	M	F	Cognome	Nome	Ente che ha rilasciato l'attestato	Data
1						
2						
3						
4						

## PREPOSTO

	M	F	Cognome	Nome	Ente che ha rilasciato l'attestato	Data
1						
2						
3						
4						

## INDICARE LA TIPOLOGIA DI CORSO

	M	F	Cognome	Nome	Ente che ha rilasciato l'attestato	Data
1						
2						
3						
4						

## INDICARE LA TIPOLOGIA DI CORSO

	M	F	Cognome	Nome	Ente che ha rilasciato l'attestato	Data
1						
2						
3						
4						

## INDICARE LA TIPOLOGIA DI CORSO

	M	F	Cognome	Nome	Ente che ha rilasciato l'attestato	Data
1						
2						
3						
4						

## NOTE DEL TECNICO O SEGNALAZIONE DI EVENTUALI ALLEGATI

---



---



---



---

# CHECK LIST DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO

## DESCRIZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO

Breve descrizione dei luoghi di lavoro presenti nell'edificio, ubicazione e luoghi confinanti

## CHECK SULLO STATO DEI LUOGHI

L'attività in quale contesto si presenta? ISOLATO  CONDOMINIO  CAPANNONE   
 A quale piano si inserisce l'attività? SEMINTERRATO  TERRA  SPECIFICARE (numero)   
 L'attività è inserita in un contesto urbano? SI  NO   
 L'attività è facilmente raggiungibile dai mezzi di soccorso? SI  NO   
 Gli impianti termici dell'attività sono di tipo: AUTONOMO  CENTRALIZZATO  Potenza   
 L'attività è dotata di un proprio spazio aperto da utilizzarsi quale punto di raccolta? SI  NO

## PIANTINA DEI LUOGHI

E' stata fatta una documentazione fotografica degli ambienti e dell'esterno?																				SI	NO
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	----







# CHECK LIST DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO

Identificazione degli agenti biologici pericolosi potenzialmente presenti:

Agente biologico 1	..... ..... .....
Agente biologico 2	..... ..... .....
Agente biologico 3	..... ..... .....
Agente biologico 4	..... ..... .....

## ANNOTAZIONI SULLE PULIZIE NELL'AZIENDA

Da chi sono effettuate le pulizie?

Ditta esterna

Nominativo



Dipendenti

Indica nella tabella sottostante chi se ne occupa.

<i>id</i>	<i>Nominativo</i>	<i>id</i>	<i>Nominativo</i>	<i>id</i>	<i>Nominativo</i>

# CHECK LIST DOCUMENTO DI VALUTAZIONE

## RISCHIO BIOLOGICO



ADEGUAMENTI AGGIUNTIVI

A series of 20 horizontal dashed lines for writing additional adjustments.