

# CHECK LIST DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO

Nome del consulente

TIMBRO AZIENDALE

Data del sopralluogo

Ora del sopralluogo

## 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



Individuazione delle fasi a rischio biologico

A series of horizontal dashed lines for writing.

# CHECK LIST DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO



Individuazione di tutte le sorgenti di rischio (fase di lavoro, ambienti, attrezzature, oggetti, animali, vegetali, rifiuti, materiali contaminati ecc...)

Area for handwritten entries, consisting of multiple horizontal dashed lines for text.

# CHECK LIST DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO



## Individuazione delle mansioni a rischio

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# 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.