

Spett.le  
U.O. Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro  
Centro Servizi Sanitari - Palazzina A  
Viale Verona - 38123 TRENTO  
uopsal@pec.apss.tn.it

**RICHIESTA DI VISITA MEDICA PREVENTIVA IN FASE PREASSUNTIVA**  
( AI SENSI DELL'ART.41, COMMA 2-BIS DEL D.LGS. 9 APRILE 2008 N. 81 E S.M.I.)

**DITTA** \_\_\_\_\_

Sede unità locale: Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_

Attività e ciclo produttivo (breve descrizione): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medico competente : \_\_\_\_\_

**LAVORATORE** (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Mansione e descrizione dei compiti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Informazioni sui rischi connessi alla mansione (ai sensi D.Lgs. 81/2008)**

<i>Rischio</i>	<i>Specificare</i>
<input type="radio"/> Rumore	LEX,8 h:..... - LEX,w:.....
<input type="radio"/> Strumenti vibranti	uso frequente <input type="radio"/> uso saltuario <input type="radio"/>
<input type="radio"/> Agenti chimici/polveri	Indicare quali: _____
<input type="radio"/> Sostanze allergeniche	Indicare quali: _____
<input type="radio"/> Movimentaz.manuale di carichi	rischio basso <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> alto <input type="radio"/>
<input type="radio"/> Uso di videoterminale	< 20 ore/sett. <input type="radio"/> > 20 ore/sett. <input type="radio"/>
<input type="radio"/> Agenti biologici	Indicare quali: _____
<input type="radio"/> Agenti cancerogeni/mutageni	Indicare quali: _____
<input type="radio"/> Infortuni	Indicare quali: _____
<input type="radio"/> Altri rischi	Indicare quali: _____

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_