
 <p>Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Complesso Ospedaliero di Rilevo Nazionale e di Alta Specializzazione Policlinico Santa Maria alle Scotte</p> 	UOC Fisica Sanitaria	Rev .n°1 11/01/2012 Pag 18 di 28
	Scheda di destinazione lavorativa	Allegato 6.2 PO sorv_fis

Attività soggetta a rischio da radiazioni ionizzanti



Inserimento sorveglianza fisica e sanitaria

Dati del lavoratore

Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Recapito (indirizzo completo) _____	
Codice fiscale _____	
Qualifica _____	
Sede _____	

Da inviare a:

- Esperto Qualificato c/o U.O.C. Fisica Sanitaria**
- Medico Autorizzato c/o CUPREL -Sorveglianza Sanitaria**

 <p>Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Complesso Ospedaliero di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Policlinico Santa Maria alle Scotte</p> 	UOC Fisica Sanitaria	Rev .n°1 11/01/2012 Pag 19 di 28 Allegato 6.2 PO sorv_fis
Scheda di destinazione lavorativa		

Scheda di destinazione lavorativa da compilare a cura del Direttore/Responsabile della Struttura/U.O.

Sede-----Reparto-----

Si comunica che il Sig. _____ con la qualifica di-----

a decorrere dal -----(data presunta)- inizierà a svolgere attività soggetta a rischio da radiazioni ionizzanti presso la predetta sede.

(Attenzione: tale data non potrà comunque essere precedente all'effettivo conseguimento dell'idoneità a svolgere l'attività a rischio. L'idoneità verrà rilasciata dal Medico Autorizzato/Competente a seguito dell'espletamento della visita preventiva)

Si comunica inoltre che l'interessato sarà destinato a svolgere attività comportante esposizione a radiazioni ionizzanti per:

Attività assistenziali Ricerca Scientifica Motivi di studio

Altro(specificare)-----

Ambienti ove si effettuerà attività comportante esposizione a radiazioni ionizzanti:

Diagnostiche radiologiche convenzionali Diagnostiche radiologiche interventistiche

Laboratori di radioimmunologia Laboratori di ricerca

Radioterapia Medicina Nucleare

Sale operatorie tradizionali Sale operatorie di ortopedia o sala gessi

Altro(specificare)-----

Frequenza con cui verrà svolta l'attività di cui sopra:

Giornaliera Saltuaria Periodica

per un tempo complessivo valutabile in ore-----

Mensili Settimanali

Indicare la necessità che il dipendente svolga servizio in sala in condizioni di fascio acceso Si No

In caso di risposta affermativa, indicare l'impegno mensile indicativo di effettiva esposizione al fascio acceso (h/mese) _____ e la distanza media dal paziente (m) _____

Sorgenti di radiazioni:

Apparecchiature radiologiche Sorgenti radioattive non sigillate



Sorgenti radioattive sigillate contenute/non contenute in apparecchi

In caso di uso di sorgente non sigillate, attività annua indicativamente manipolata (MBq): _____

Eventuali altri fattori di rischio concomitanti-----

Data e luogo

Il Direttore/Responsabile

 <p>Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Complesso Ospedaliero di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Policlinico Santa Maria alle Scotte</p> 	UOC Fisica Sanitaria	Rev .n°1 11/01/2012 Pag 20 di 28
	Scheda di destinazione lavorativa	Allegato 6.2 PO sorv_fis

Da compilare a cura del lavoratore

Il sottoscritto----- comunica di aver preso visione di quanto
indicato nella scheda di destinazione lavorativa e dichiara

di aver svolto di non aver svolto

attività pregresse con radiazioni ionizzanti.

(**Attenzione:** nel caso in cui l' interessato abbia svolto tali attività, il D. L.vo 26.5.2000, n. 241, prevede quale obbligo del lavoratore di fornire all' Esperto Qualificato le informazioni relative alle dosi precedentemente ricevute. Inoltre, si richiede di produrre anche il giudizio di idoneità rilasciato dal Medico Autorizzato in occasione della visita medica conclusiva relativa alla precedente attività.)

Altre attività esponenti contemporaneamente al rischio da radiazioni ionizzanti:

Firma leggibile _____

Informativa relativa agli obblighi previsti per il personale esposto a radiazioni ionizzanti (D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 230 e s.m.i

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 68 del D.L.vo 230/95, i lavoratori sono tenuti:

- ad osservare le disposizioni impartite dal datore di lavoro o dai suoi incaricati, ai fini della protezione individuale e collettiva e della sicurezza, a seconda delle mansioni alle quali sono addetti;
- ad usare secondo le specifiche istruzioni i dispositivi di sicurezza, i mezzi di protezione e sorveglianza dosimetrica predisposti o forniti dal datore di lavoro;
- a segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei dispositivi e dei mezzi di sicurezza, di protezione e sorveglianza dosimetrica, nonché le eventuali condizioni di pericolo di cui vengono a conoscenza;
- a non rimuovere né modificare, senza averne ottenuto l'autorizzazione, i dispositivi e gli altri mezzi di sicurezza, di segnalazione, di protezione e di misurazione;
- a non compiere di propria iniziativa, operazioni o manovre che non sono di loro competenza o che possono compromettere la protezione e la sicurezza;
- a sottoporsi alla sorveglianza medica(**visita preventiva** atta a rilasciare l'idoneità allo svolgimento delle attività a rischio, **visite periodiche e straordinarie e visita conclusiva** da effettuare prima della cessazione dell'attività);
- qualora svolgano per più datori di lavoro, attività soggette a rischio da radiazioni ionizzanti, a rendere edotto ciascun datore di lavoro delle attività svolte al fine di garantire il rispetto dei limiti di dose previsti dalla norma. Analoga dichiarazione va resa per eventuali attività pregresse;
- qualora siano esterni, ad esibire il libretto personale di radioprotezione all' esercente le zone controllate prima di effettuare le prestazioni per cui sono stati chiamati;
- a trasmettere informazioni relative alle eventuali dosi ricevute in precedenza (art. 68bis del D.L.vo 241/2000)

Per le lavoratrici madri è fatto obbligo di notificare immediatamente al datore di lavoro il proprio stato di gravidanza non appena accertato.

Tutte le comunicazioni relative alla sorveglianza sanitaria saranno notificate presso la sede di servizio del lavoratore.

Nel dichiarare di aver preso visione degli obblighi previsti, il sottoscritto si impegna al loro rispetto.

Luogo e data

Il Lavoratore
