

Attività soggetta a rischio da radiazioni ionizzanti

Inserimento sorveglianza fisica e sanitaria

Dati del lavoratore

Cognome	_Nome_	
Nato a	il	<u></u>
Recapito (indirizzo	completo)	<u> </u>
Codice fiscale		<u> </u>
Qualifica		
Sede		

Da inviare a:

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



Data e luogo

UOC Fisica Sanitaria

Rev .n°1 11/01/2012

Pag 19 di 28

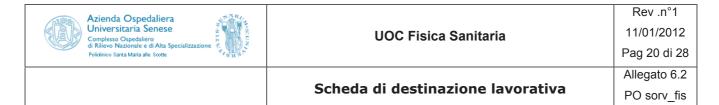
Scheda di destinazione lavorativa

Allegato 6.2
PO sorv_fis

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

SedeReparto						
Si comunica che il Sigcon 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 Laboratori di radioimmunologia Radioterapia Sale operatorie tradizionali Altro(specificare) Diagnostiche radiologiche interventistiche Laboratori di ricerca Medicina Nucleare Sale operatorie di ortopedia o sala gessi						
Frequenza con cui verrà svolta l'attività di cui sopra: Giornaliera 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) ———————————————————————————————————						
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						

Il Direttore/Responsabile



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 \Box di non aver svolto \Box
attività pregresse con radiazioni ionizzanti.
(Attenzione: nel caso in cui l' interessato <u>abbia svolto tali attività</u> , il D. L.vo 26.5.2000, n. 241, prevede quale <u>obbligo</u> del lavoratore di fornire all' Esperto Qualificato le informazioni relative alle <u>dosi precedentemente ricevute</u> . 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
nformativa relativa agli obblighi previsti per il personale esposto a radiazioni ionizzanti (D.Lgs. 17 marzo 1995, n.

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 gestazione non appena accertato.

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

Nel	dichiarare di a	ver preso visione	degli obblighi	nrevisti il	sottoscritto si	impegna al loro rispe

Luogo e data	Il Lavoratore