

LAVANDERIE A SECCO

DITTA _____

INDIRIZZO _____

SEDE LEGALE _____

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

ANAMNESI LAVORATIVA PREGRESSA

DITTA	MANSIONE	DAL	AL

LAVORO PRESSO LAVANDERIA (Anzianità Lavorativa) _____

POSTAZIONE		ORE/DIE
ACCETTAZIONE DEI CAPI		
CERNITA ETICHETTATURA		
CONSEGNA AL CLIENTE		
PRESMACCHIATURA		
CARICO SCARICO IN LAVATRICE:		
- LAVATRICE A CIRCUITO CHIUSO		
- LAVATRICE A CIRCUITO APERTO		
STIRATURA		
CARICO PERCLOROETILENE		
RACCOLTA FANGHI		
PULIZIA FILTRI		
PULIZIA DISTILLATORE		
PULIZIA FILTRI "PRENDI SPILLI"		
ALTRA MANSIONE PRECISARE		

ABITUDINI

FUMO

<input type="checkbox"/> FUMATORE	<input type="checkbox"/> NON FUMATORE	<input type="checkbox"/> EX FUMATORE
n. sig./die		n. sig./die
n. anni di fumo		n. anni di fumo

SOSTANZE ALCOLICHE

<input type="checkbox"/> VINO	<input type="checkbox"/> BIRRA	<input type="checkbox"/> SUPER ALCOLICI
l/die	l/die	l/die
da anni	da anni	da anni

FARMACI

TIPO
ANNI
PER QUALE MOTIVO

DESCRIZIONE DEI DISTURBI

STANCHEZZA NO SI

EPOCA DI INSORGENZA	
IL MOMENTO DELLA GIORNATA IN CUI COMPARE	
LA MANSIONE CHE LA PROVOCA	

VERTIGINI NO SI

TIPO	<input type="checkbox"/> SOGGETTIVE <input type="checkbox"/> OGGETTIVE
EPOCA DI ISORGENZA	
IL MOMENTO DELLA GIORNATA IN CUI COMPARE	
LA MANSIONE CHE LA PROVOCA	

MAL DI TESTA NO SI

EPOCA DI INSORGENZA	
IL MOMENTO DELLA GIORNATA IN CUI COMPARE	
LA MANSIONE CHE LA PROVOCA	

BRUCIORE/ARROSSAMENTO/LACRIMAZIONE OCCHI NO SI

EPOCA DI INSORGENZA	
IL MOMENTO DELLA GIORNATA IN CUI COMPARE	
LA MANSIONE CHE LA PROVOCA	

BRUCIORE/ARROSSAMENTO DELLE MUCOSE PRIME VIE AEREE NO SI

EPOCA DI INSORGENZA	
IL MOMENTO DELLA GIORNATA IN CUI COMPARE	
LA MANSIONE CHE LA PROVOCA	

SENZAZIONE DI SORDIMENTO NO SI

EPOCA DI INSORGENZA	
IL MOMENTO DELLA GIORNATA IN CUI COMPARE	
LA MANSIONE CHE LA PROVOCA	

ARROSSAMENTO/ECZEMA/DESQUAMAZIONE CUTE NO SI

EPOCA DI INSORGENZA	
IL MOMENTO DELLA GIORNATA IN CUI COMPARE	
LA MANSIONE CHE LA PROVOCA	

DERMATITE ALLERGICA NO SI

EPOCA DI INSORGENZA	
SEDE	

**PER GLI ADDETTI ALLA STIRATURA E BANCO/CONSEGNA
DESCRIZIONEI DEI DISTURBI POSTURALI**

DOLORE NO SI

SEDE	
EPOCA DI INSORGENZA	
È PRESENTE FUORI DALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA ?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
COMPARE DURANTE IL LAVORO?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

FORMICOLII NO SI

<input type="checkbox"/> MANI <input type="checkbox"/> PIEDI	
EPOCA DI INSORGENZA	
SONO PRESENTI FUORI DALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA ?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
COMPAGNO DURANTE IL LAVORO?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

TREMORI NO SI

SEDE	
EPOCA DI INSORGENZA	
SONO PRESENTI FUORI DALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA ?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
COMPAGNO DURANTE IL LAVORO?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

NAUSEA E VOMITO NO SI

EPOCA DI INSORGENZA	
SONO PRESENTI FUORI DALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA ?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
COMPAGNO DURANTE IL LAVORO?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

GONFIORE NO SI

SEDE	
EPOCA DI INSORGENZA	
È PRESENTI FUORI DALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA ?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
COMPARE DURANTE IL LAVORO?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

SENSO DI PESANTEZZA NO SI

SEDE	
EPOCA DI INSORGENZA	
È PRESENTI FUORI DALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA ?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
COMPARE DURANTE IL LAVORO?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

BLOCCO ARTICOLARE NO SI

SEDE	
EPOCA DI INSORGENZA	
È PRESENTI FUORI DALL' ATTIVITÀ LAVORATIVA ?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
COMPARE DURANTE IL LAVORO?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
VARICI ARTI INFERIORI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
EPOCA DI INSORGENZA	
È PRESENTI FUORI DALL' ATTIVITÀ LAVORATIVA ?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
COMPARE DURANTE IL LAVORO?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI