|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Punto di verifica** | **Si** | **No** | | **Non lo so** | **Note** |
| Quale è la tua mansione ? |  | | | | Descrivi la tua mansione o la qualifica come riportata sul contratto nazionale |
| A quali rischi ritieni di essere esposto durante lo svolgimento della tua mansione ? |  | | | | Indicare i rischi a cui si ritiene di essere esposti (rumore, chimico, luoghi, macchine, elettricità, cancerogeni, radiazioni ionizzanti o non ionizzanti, radiazioni ottiche, atmosfere esplosive, meccanici, ergonomici, stress lavoro correlato, movimentazione carichi, videoterminali, microclima, vibrazioni….) |
| Ritieni di essere esposto ad agenti biologici durante il lavoro ? | **Si** | **No** | | **Non lo so** | NB il Sars Cov2 è classificato dal novembre 2020 come agente biologico di gruppo 3 (molto pericoloso) |
| Se sì, a quali ? |  | | | | Indicare gli agenti biologici a cui ritieni di essere esposto e se conosciuta la categoria (1,2,3 e/o 4) |
| Nell’ambito dell’attuazione del protocollo tra le parti sociali per la prevenzione del Covid 19 nei luoghi di lavori sei stato considerato tra i lavoratori “fragili” | **Si** | **No** | | **Non lo so** | I lavoratori fragili sono individuati dal medico competente considerando diversi parametri, in particolare l’età e la presenza di alcune patologie |
| Esiste un DVR o una parte del DVR è dedicato al rischio da agenti biologici ? | **Si** | **No** | | **Non lo so** |  |
| Se sì per quali agenti ? |  | | | | Indicare gli agenti biologici e se conosciuti la categoria (1,2,3 e/o 4) |
| Se sì a quando risale il DVR ? |  | | | | Indicare la data dell’ultimo aggiornamento |
| Se sì ti risulta che sia stato aggiornato in occasione della pandemia ? | **Si** | **No** | | **Non lo so** |  |
| Se si è previsto un piano di emergenza specifico per la protezione dei lavoratori da rischi da agenti biologici ? | **Si** | **No** | | **Non lo so** |  |
| Se sì è stato istituito il registro dei lavoratori esposti ad agenti biologici ? | **Si** | **No** | | **Non lo so** | Il registro è previsto in caso di attività che espongo ad agenti biologici di gruppo 3 e 4 |
| Sei stato sottoposto a attività di formazione/informazione sui rischi lavorativi ? | **Si** | **No** | | **Non lo so** |  |
| Se sì, quando e su quali aspetti ? |  | | | | Verificare in base agli attestati di formazione ricevuti, argomenti e ore di formazione |
| Viene effettuata la sorveglianza sanitaria ? | **Si** | **No** | | **Non lo so** |  |
| Se sì per quali rischi ? |  | | | | Indicare i rischi previsti nel programma di sorveglianza sanitaria |
| Il giudizio di idoneità sanitaria personale è stato rilasciato ? | **Si** | **No** | | **Non lo so** |  |
| Con quale esito ? |  | | | | Indicare se idoneo, non idoneo parzialmente o temporaneamente, non idoneo alla mansione |
| Il Medico Competente, in passato, ha proposto vaccinazioni come misure di protezione per l’esposizione ad agenti biologici | **Si** | **No** | | **Non lo so** |  |
| Se sì, quali vaccinazioni e per quali agenti |  | | | | Indicare le vaccinazioni proposte e per quali agenti |
| Il Medico Competente mi ha proposto la vaccinazione anti Covid 19 ? | **Si** | **No** | | **Non lo so** |  |
| Se sì, sei stato informato sui vantaggi e inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione ? |  | | | | Indicare se e quale informazione è stata ricevuta |
| In caso di rifiuto di vaccinazione anti Covid, in passato, il Medico Competente ha rilasciato un giudizio di non idoneità alla mansione ? | SI | | NO | |  |
| Il datore di lavoro o un preposto ti ha chiesto di firmare dichiarazioni in tema di vaccinazione anti Covid | SI | | NO | |  |