

# CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

(D.Lgs. 81/08)

LAVORATORE ..... Sesso M F

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

CODICE FISCALE |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...| SCOLARITA' ANNI .....

DOMICILIO (Comune e provincia) .....

VIA..... TEL.....

MEDICO CURANTE DOTT.....

VIA..... TEL.....

DATORE DI LAVORO.....

ATTIVITA' DELL'AZIENDA pubblica o privata.....

DATA DI ASSUNZIONE.....

SEDE/I DI LAVORO.....

LA PRESENTE CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO E' ISTITUITA PER:

Prima istituzione  Esaurimento del documento precedente  Altri motivi.....

## VISITA MEDICA PREVENTIVA

### 1-DATI OCCUPAZIONALI

Destinazione Lavorativa – Mansioni.....

Fattori di rischio (specificare codifica, descrizione, CAS).....

Tempo di esposizione (giorni/anno).....

DPI.....

La presente Cartella sanitaria e di Rischio è costituita da n.....pagine.

Data...../...../.....

**IL MEDICO COMPETENTE**

**IL DATORE DI LAVORO**