



Preview of evaluation form of planned activities for health surveillance



Section 1: personal data for preparation of medical file

SCHEDA ANAGRAFICA PER ISTITUZIONE CARTELLA SANITARIA

1. E-mail (*)

2. Cellulare

3. Sede dove viene svolta l'attività (*)

4. Responsabile scientifico/tutore

5. Tipologia del contratto/autorizzazione(*)

Contratto a tempo indeterminato part-time (specificare ore/settimana) ☐

Contratto a tempo indeterminato full-time ☐

Contratto a tempo determinato part-time (specificare ore/settimana) ☐

Contratto a tempo determinato full-time ☐

Contratto di collaborazione ☐

Autorizzazione ☐

PERSONAL DATA FOR PREPARATION OF MEDICAL FILE

1. Email (*)

2. Cell phone

3. Place where the activity is performed (*)

4. Scientific manager/tutor

5. Type of contract/authorization (*)

☐ Permanent contract part-time (specifying hours per week)

☐ Permanent contract full-time

☐ Fixed-term contract part-time (specifying hours per week)

☐ Fixed-term contract full-time

☐ Collaboration

☐ Authorization



In the last question, if you have selected a permanent or fixed-term contract, the questionnaire proceeds with the following in-depth request:

Area (*) <input type="radio"/> Tecnico <input type="radio"/> Amministrativo <input type="radio"/> Docente/ricercatore <input type="radio"/> Biblioteche	Area (*) <input type="radio"/> Technician <input type="radio"/> Administrative staff <input type="radio"/> Professor/researcher <input type="radio"/> Libraries
--	--

otherwise:

Tipologia (*) <input type="radio"/> Docenza a contratto <input type="radio"/> Co.co.co. o co.co.pro. <input type="radio"/> Dottorato <input type="radio"/> Borsa <input type="radio"/> Assegno di ricerca <input type="radio"/> Corso di specializzazione <input type="radio"/> Tesi di laurea <input type="radio"/> Tirocinio <input type="radio"/> Ospitalità o altro <input type="text"/>	Typology (*) <input type="radio"/> Lecturer <input type="radio"/> Co.co.co. or co.co.pro. (in English "continuous and coordinated contractual relationship and to project workers") <input type="radio"/> PhD <input type="radio"/> Scholarship <input type="radio"/> Research grant <input type="radio"/> Specialization course <input type="radio"/> Degree thesis <input type="radio"/> Traineeship <input type="radio"/> Guest or other <input type="text"/>
--	--

If you have not selected a permanent contract, you must fill out this field:

Scadenza rapporto (*) <input type="text"/>	Expiration of your contract (*) <input type="text"/>
--	--

In every case, the form continues with the following block of questions:

3. Nominativo medico curante <input type="text"/>
4. Sede ambulatorio (città) <input type="text"/>
5. Indirizzo ambulatorio (via/piazza e numero) <input type="text"/>
6. Telefono ambulatorio <input type="text"/>
7. Altro riferimento medico <input type="text"/>
8. Si è sottoposti a sorveglianza sanitaria presso qualche altro ente/azienda per rischi in comune? (*) Si (specificare i rischi) <input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> No <input type="radio"/>



3. Attending doctor (surname and name)

4. Clinic (municipality)

5. Clinic address (street/square and number)

6. Clinic phone number

7. Other medical reference

8. Have you undergone health surveillance in other institution/company for shared risks?

☐ Yes (specifying the risks)

☐ No

If you answer "yes" in the last question, it is also necessary to give the following information:

SCHEDA ANAGRAFICA PER ISTITUZIONE CARTELLA SANITARIA

1. Ente/azienda con i quali si è già sottoposti a sorveglianza sanitaria per rischi in comune (*)

PERSONAL DATA FOR PREPARATION OF MEDICAL FILE

1. Institution/company by which you have undergone health surveillance for shared risks (*)



Section 2: declaration of planned activities for health surveillance evaluation

Note: for every attended laboratory you must fill out the entire questionnaire

The second part starts asking the following data:

DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER VALUTAZIONE SORVEGLIANZA SANITARIA	
1. Dipartimento/Facoltà/altro ed event. laboratorio/officina in cui viene prestata l'attività(*)	<input type="text"/>
2. Ente in cui si trova l'edificio con il laboratorio/officina in cui viene prestata l'attività(*)	
Università degli Studi di Trieste	<input type="radio"/>
Altro (da specificare)	<input type="radio"/> <input type="text"/>

DECLARATION OF PLANNED ACTIVITIES FOR HEALTH SURVEILLANCE EVALUATION	
1. Department/Faculty/other and possible laboratory/workshop where you perform the activity (*)	<input type="text"/>
2. Institution in which there is the building with the laboratory/workshop where you perform the activity (*)	
<input type="radio"/> University of Trieste	
<input type="radio"/> Other (to be specified)	<input type="text"/>



If you have specified that the activity is performed in a university building, you must indicate the right building:

DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER VALUTAZIONE SORVEGLIANZA SANITARIA

1. Edificio universitario in cui si trova il laboratorio/officina in cui viene prestata l'attività (*)

Edificio A
Edificio A
Edificio B
Edificio C1 - Tutankhamon
Edificio C2 (e colleg. con C3 e C5)
Edificio C3
Edificio C4
Edificio C5
Edificio C6
Edificio C7
Edificio C8 (e colleg. con C9)
Edificio C9
Edificio C4 bis - mensa personale
Edificio C11
Edificio D
Edificio F
Edificio G
Edificio H1 - vasca navale
Edificio H2, H2bis (e colleg. con H3)
Edificio H3
Edificio L
Edificio M
Edificio Q
Edificio Ra
Edificio FC di via Fleming 22 - Fondazione Callerio
Edificio di via Fleming 31/A - Fondazione Callerio
Edificio di via Fleming 31/B - Fondazione Callerio
Edificio di via Zanella 2
San Giovanni - palazzina C
San Giovanni - palazzina N
San Giovanni - palazzina O

azioni su carta)(*)

orna

DECLARATION OF PLANNED ACTIVITIES FOR HEALTH SURVEILLANCE EVALUATION

1. University building in which there is the laboratory/workshop where you perform the activity (*)
[building list...]

otherwise you must indicate the building filling out a free text field:

DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER VALUTAZIONE SORVEGLIANZA SANITARIA

1. Edificio in cui si trova il laboratorio/officina in cui viene prestata l'attività(*)

DECLARATION OF PLANNED ACTIVITIES FOR HEALTH SURVEILLANCE EVALUATION

1. Building in which there is the laboratory/workshop where you perform the activity (*)



You proceed answering to the questions related with the activities at risk, which are performed in that place:

2. E' previsto lo svolgimento di docenza frontale/tutoraggio? (*)

Si ☐

No ☐

3. E' previsto lo svolgimento di attività impiegatizie ed assimilabili? (*)

Si ☐

No ☐

4. E' previsto l'uso del videoterminale per più di 20 ore/settimana effettive (cioè al netto di pause ed operazioni su carta) (*)

Si ☐

No ☐

5. E' previsto lo svolgimento di lavori pesanti (movimentazione carichi) (*)

Si ☐

No ☐

2. Is it provided the carrying out of frontal lecturing/tutoring? (*)

☐ Yes

☐ No

3. Is it provided the carrying out of office and similar activities? (*)

☐ Yes

☐ No

4. Is the VDU use provided for more than 20 effective hours per week (excluding the breaks and the operations on paper)

☐ Yes

☐ No

5. Is it provided the carrying out of heavy works (handling of loads)? (*)

☐ Yes

☐ No

If you have answered "yes" in the last question, there are other three questions:

DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER VALUTAZIONE SORVEGLIANZA SANITARIA

1. Concentrazione annuale attività di movimentazione carichi (*)

Più mesi all'anno ☐

Poche giornate all'anno ☐

2. Frequenza settimanale attività di movimentazione carichi (*)

Pochi giorni a settimana ☐

Quotidianamente ☐

3. Impegno giornaliero attività di movimentazione carichi (*)

Poche ore al giorno ☐

Oltre mezza giornata ☐

DECLARATION OF PLANNED ACTIVITIES FOR HEALTH SURVEILLANCE EVALUATION

1. Annual concentration of activities of handling of loads (*)
 - ☐ Several months per year
 - ☐ Few days per year
2. Weekly attendance of activities of handling of loads (*)
 - ☐ Few days per week
 - ☐ Every day
3. Daily task for activities of handling of loads (*)
 - ☐ Few hours per day
 - ☐ More than half a day

The form continues with the following question:

4. E' previsto lo svolgimento di attività pratica in laboratorio chimico? (*)
- Si ☐
- No ☐

4. Is it provided the carrying out of practical activity in chemical laboratory?
- ☐ Yes
- ☐ No

If you have answered "yes" in the last question, it is necessary to answer to these following questions:

DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER VALUTAZIONE SORVEGLIANZA SANITARIA

1. Concentrazione annuale attività pratica in laboratorio chimico (*)
Poche giornate all'anno ☐
Più mesi all'anno ☐
2. Frequenza settimanale attività pratica in laboratorio chimico (*)
Pochi giorni a settimana ☐
Quotidianamente ☐
3. Impegno giornaliero attività pratica in laboratorio chimico (*)
Poche ore al giorno ☐
Oltre mezza giornata ☐

DECLARATION OF PLANNED ACTIVITIES FOR HEALTH SURVEILLANCE EVALUATION

1. Annual concentration of practical activity in chemical laboratory (*)
 - ☐ Few days per year
 - ☐ Several months per year
2. Weekly attendance of practical activity in chemical laboratory (*)
 - ☐ Few days per week
 - ☐ Every day
3. Daily task for practical activity in chemical laboratory (*)
 - ☐ Few hours per day
 - ☐ More than half a day

The form continues with the following question:

4. E' previsto lo svolgimento di attività pratica in laboratorio biologico? (*)

Si ☐

No ☐

4. Is it provided the carrying out of practical activity in biological laboratory?

☐ Yes

☐ No

If you have answered "yes" in the last question, it is necessary to answer again to the three questions:

DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER VALUTAZIONE SORVEGLIANZA SANITARIA

1. Concentrazione annuale attività pratica in laboratorio biologico (*)

Poche giornate all'anno ☐

Più mesi all'anno ☐

2. Frequenza settimanale attività pratica in laboratorio biologico (*)

Pochi giorni a settimana ☐

Quotidianamente ☐

3. Impegno giornaliero attività pratica in laboratorio biologico (*)

Poche ore al giorno ☐

Oltre mezza giornata ☐

DECLARATION OF PLANNED ACTIVITIES FOR HEALTH SURVEILLANCE EVALUATION

1. Annual concentration of practical activity in biological laboratory (*)

☐ Few days per year

☐ Several months per year

2. Weekly attendance of practical activity in biological laboratory (*)

☐ Few days per week

☐ Every day

3. Daily task for practical activity in chemical laboratory (*)

☐ Few hours per day

☐ More than half a day

The form continues with the following question:

4. E' previsto lo svolgimento di attività pratica in stabulario (con animali vivi)? (*)

Si ☐

No ☐

4. Is it provided the carrying out of practical activity in enclosure (with live animals)?

☐ Yes

☐ No

If you have answered “yes” in the last question, there are other three questions:

DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER VALUTAZIONE SORVEGLIANZA SANITARIA

1. Concentrazione annuale attività pratica in stabulario (*)

Poche giornate all'anno ☐

Più mesi all'anno ☐

2. Frequenza settimanale attività pratica in stabulario (*)

Pochi giorni a settimana ☐

Quotidianamente ☐

3. Impegno giornaliero attività pratica in stabulario (*)

Poche ore al giorno ☐

Oltre mezza giornata ☐

DECLARATION OF PLANNED ACTIVITIES FOR HEALTH SURVEILLANCE EVALUATION

1. Annual concentration of practical activity in enclosure (*)

☐ Several months per year

☐ Few days per year

2. Weekly attendance of practical activity in enclosure (*)

☐ Few days per week

☐ Every day

3. Daily task for practical activity in enclosure (*)

☐ Few hours per day

☐ More than half a day

The form continues with the following question:

4. E' previsto lo svolgimento di attività pratica in laboratorio di altro tipo? (*)

Sì (specificare il laboratorio) ☐

No ☐

4. Is it provided the carrying out of practical activity in another type of laboratory? (*)

☐ Yes (specifying the laboratory)

☐ No

If you have answered “yes” in the last question, it is necessary to give the following clarifications:

DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER VALUTAZIONE SORVEGLIANZA SANITARIA

1. Concentrazione annuale attività pratica in laboratorio di altro tipo (*)

Poche giornate all'anno ☐

Più mesi all'anno ☐

2. Frequenza settimanale attività pratica in laboratorio di altro tipo (*)

Pochi giorni a settimana ☐

Quotidianamente ☐

3. Impegno giornaliero attività pratica in laboratorio di altro tipo (*)

Poche ore al giorno ☐

Oltre mezza giornata ☐

DECLARATION OF PLANNED ACTIVITIES FOR HEALTH SURVEILLANCE EVALUATION

1. Annual concentration of practical activity in another type of laboratory (*)
 - ☐ Few days per year
 - ☐ Several months per year
2. Weekly attendance of practical activity in another type of laboratory (*)
 - ☐ Few days per week
 - ☐ Every day
3. Daily task for practical activity in another type of laboratory (*)
 - ☐ Few hours per day
 - ☐ More than half a day

The form ends with the following questions:

4. Attività soggette a norme specifiche (da indicare anche se svolte occasionalmente e/o in altro ambiente)
- | | |
|---|--------------------------|
| Impiego di gas tossici, ove sia richiesto il certificato di abilitazione | <input type="checkbox"/> |
| Produzione, confezionamento, detenzione e trasporto di esplosivi (fochino) | <input type="checkbox"/> |
| Operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi | <input type="checkbox"/> |
| Operatori e addetti ad apparecchiature di risonanza magnetica nucleare | <input type="checkbox"/> |
| Operatori e addetti ad apparecchiature laser ad alta potenza | <input type="checkbox"/> |
| Guida di veicoli stradali durante l'orario di servizio | <input type="checkbox"/> |
| Guida di macchine per la movimentazione merci (carrelli, carri ponte, muletti, ecc.) | <input type="checkbox"/> |
| Mansioni che prevedono attività in quota o in altezza (oltre i due metri) | <input type="checkbox"/> |
| Mansioni che si svolgono in cave e miniere | <input type="checkbox"/> |
| Manipolazione di agenti biologici del gruppo 3 o 4 | <input type="checkbox"/> |
| Attività pratica con sostanze cancerogene e mutagene | <input type="checkbox"/> |
| Attività subacquee | <input type="checkbox"/> |

5. Altre attività a rischio

4. Activities subjected to specific rules (to be indicated even if they are performed occasionally and/or in another environment)
- ☐ Use of toxic gases, where a certificate of competency is required
 - ☐ Production, packaging, possession or transport of explosives (shot firer)
 - ☐ Users and operators responsible for potentially explosive and inflammable substances, hydrocarbons sector
 - ☐ Users and operators responsible for magnetic resonance equipment
 - ☐ Users and operators responsible for high power laser equipment
 - ☐ Driving of road vehicles during working timetable
 - ☐ Driving of machineries for handling of loads (trolleys, overhead travelling cranes, forklifts, etc.)
 - ☐ Tasks involving activities at height (over two meters)
 - ☐ Tasks that take place in quarries and mines
 - ☐ Manipulation of biological agents of group 3 or 4
 - ☐ Practical activity with carcinogens and mutagens
 - ☐ Underwater activities

5. Other activities at risk

Note: the fields ending with (*) are mandatory