MODELLO CONFORME
ALLEGATO 3A

CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

LAVORATORE

LUOGO E DATA DI NASCITA

Codice fiscale

Domicilio (comune e provincia)

Via

Medico curante Dott.

Via
(indirizzo studio)

Datore di lavoro

Attività dell'Azienda pubblica o privata

Data di assunzione

Sede/i di lavoro

La presente

prima isti

esaurime

altri moti

La presente

Data

5 - PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA SANITARIA (protocolli, periodicità)

6 - ESAME CLINICO GENERALE

Statura cm Peso Kg PA mmHg FC bpm

Costituzione ☐ normale ☐ patologico*

Visus ☐ normale ☐ patologico*

Apparato osteoarticolare ☐ normale ☐ patologico*

Apparato vascolare ☐ normale ☐ patologico*

Apparato linfoghiandolare ☐ normale ☐ patologico*

Sistema nervoso ☐ normale ☐ patologico*

7 - ACCERTAMENTI INTEGRATIVI SPECIALISTICI E/O DI LABORATORIO

(indicare gli accertamenti eseguiti e il n° di riferimento dei referti allegati)

8 - VALUTAZIONI CONCLUSIVE (dei dati clinico-anamnestici e dei risultati degli accertamenti integrativi, in relazione ai rischi occupazionali)

9 - GIUDIZIO DI IDONEITÀ:

D.Lgs. n. 81/2008 (D.Lgs. n. 109/2009)

- ☐ idoneo
- ☐ idoneo con prescrizioni
- ☐ idoneo con limitazioni
- ☐ inidoneo temporaneamente
- ☐ inidoneo permanentemente

D.M. n. 155/2007

- ☐ idoneo
- ☐ non idoneo
- ☐ idoneo con le seguenti condizioni:

Avverso i giudizi del medico competente, ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva, è ammesso ricorso all'Organo di vigilanza territorialmente competente, ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 (così modificato dall'art. 26, c. 9, del D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106), entro il termine di 30 giorni.

Per presa visione
Il lavoratore

Il medico competente

Data

* In caso di elementi patologici specificare.