



Preview of evaluation form of planned activities for health surveillance

Last update: 5th of February 2013

Last english traslation: 28th of February 2018 (by Denise Cerne)

Section 1: personal data for preparation of medical file

SCHEDA ANAGRAFICA PER ISTITUZIONE CARTELLA SANITARIA	
1. E-mail (*)	<input type="text"/>
2. Cellulare	<input type="text"/>
3. Sede dove viene svolta l'attività (*)	<input type="text"/>
4. Responsabile scientifico/tutore	<input type="text"/>
5. Tipologia del contratto/autorizzazione(*)	
Contratto a tempo indeterminato part-time (specificare ore/settimana)	<input type="radio"/> <input type="text"/>
Contratto a tempo indeterminato full-time	<input type="radio"/>
Contratto a tempo determinato part-time (specificare ore/settimana)	<input type="radio"/> <input type="text"/>
Contratto a tempo determinato full-time	<input type="radio"/>
Contratto di collaborazione	<input type="radio"/>
Autorizzazione	<input type="radio"/>

PERSONAL DATA FOR PREPARATION OF MEDICAL FILE	
1. Email (*)	<input type="text"/>
2. Cell phone	<input type="text"/>
3. Place where the activity is performed (*)	<input type="text"/>
4. Scientific manager/tutor	<input type="text"/>
5. Type of contract/authorization (*)	
<input type="radio"/> Permanent contract part-time (specifying hours per week)	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Permanent contract full-time	
<input type="radio"/> Fixed-term contract part-time (specifying hours per week)	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Fixed-term contract full-time	
<input type="radio"/> Collaboration	
<input type="radio"/> 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"/> <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? (*) Sì (specificare i rischi) <input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> No <input type="radio"/>	3. Attending doctor (surname and name) <input type="text"/> 4. Clinic (municipality) <input type="text"/>
---	--

<div data-bbox="205 188 285 221" style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 50px; margin-bottom: 10px;"></div> <div data-bbox="205 248 746 282">5. Clinic address (street/square and number)</div> <div data-bbox="205 284 285 318" style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 50px; margin-bottom: 10px;"></div> <div data-bbox="205 344 493 378">6. Clinic phone number</div> <div data-bbox="205 380 285 414" style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 50px; margin-bottom: 10px;"></div> <div data-bbox="205 441 533 474">7. Other medical reference</div> <div data-bbox="205 477 285 510" style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 50px; margin-bottom: 10px;"></div> <div data-bbox="205 537 1264 571">8. Have you undergone health surveillance in other institution/company for shared risks?</div> <div data-bbox="245 573 668 607"> <input type="radio"/> Yes (specifying the risks) <div data-bbox="588 573 668 607" style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 50px; margin-left: 5px;"></div> </div> <div data-bbox="245 609 319 642"> <input type="radio"/> No </div>
--

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

<div data-bbox="151 786 727 808"> SCHEDA ANAGRAFICA PER ISTITUZIONE CARTELLA SANITARIA </div> <div data-bbox="167 822 979 848"> 1. Ente/azienda con i quali si è già sottoposti a sorveglianza sanitaria per rischi in comune (*) </div> <div data-bbox="169 848 1083 878" style="border: 1px solid black; height: 13px; width: 573px;"></div>
<div data-bbox="146 954 888 983"> PERSONAL DATA FOR PREPARATION OF MEDICAL FILE </div> <hr/> <div data-bbox="194 1023 1299 1057"> 1. Institution/company by which you have undergone health surveillance for shared risks (*) </div> <div data-bbox="196 1059 276 1088" style="border: 1px solid black; height: 13px; width: 50px;"></div>

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
<p>1. Dipartimento/Facoltà/altro ed event. laboratorio/officina in cui viene prestata l'attività(*)</p> <input type="text"/>
<p>2. Ente in cui si trova l'edificio con il laboratorio/officina in cui viene prestata l'attività(*)</p> <p>Università degli Studi di Trieste <input type="radio"/></p> <p>Altro (da specificare) <input type="radio"/> <input type="text"/></p>
DECLARATION OF PLANNED ACTIVITIES FOR HEALTH SURVEILLANCE EVALUATION
<p>1. Department/Faculty/other and possible laboratory/workshop where you perform the activity (*)</p> <input type="text"/>
<p>2. Institution in which there is the building with the laboratory/workshop where you perform the activity (*)</p> <p><input type="radio"/> University of Trieste</p> <p><input type="radio"/> Other (to be specified) <input type="text"/></p>

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 (*)	
<div> <div>Edificio A</div> <div>Edificio B</div> <div>Edificio C1 - Tutankhamon</div> <div>Edificio C2 (e colleg. con C3 e C5)</div> <div>Edificio C3</div> <div>Edificio C4</div> <div>Edificio C5</div> <div>Edificio C6</div> <div>Edificio C7</div> <div>Edificio C8 (e colleg. con C9)</div> <div>Edificio C9</div> <div>Edificio C4 bis - mensa personale</div> <div>Edificio C11</div> <div>Edificio D</div> <div>Edificio F</div> <div>Edificio G</div> <div>Edificio H1 - vasca navale</div> <div>Edificio H2, H2bis (e colleg. con H3)</div> <div>Edificio H3</div> <div>Edificio L</div> <div>Edificio M</div> <div>Edificio Q</div> <div>Edificio Ra</div> <div>Edificio FC di via Fleming 22 - Fondazione Callerio</div> <div>Edificio di via Fleming 31/A - Fondazione Callerio</div> <div>Edificio di via Fleming 31/B - Fondazione Callerio</div> <div>Edificio di via Zanella 2</div> <div>San Giovanni - palazzina C</div> <div>San Giovanni - palazzina N</div> <div>San Giovanni - palazzina O</div> </div>	<div> <div>razioni su carta)(*)</div> <div>orma</div> </div>
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(*)	
<input type="text"/>	
DECLARATION OF PLANNED ACTIVITIES FOR HEALTH SURVEILLANCE EVALUATION	
1. Building in which there is the laboratory/workshop where you perform the activity (*)	
<input type="text"/>	

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? (*)

- ☐ Sì
☐ 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? (*)

- ☐ Sì
☐ 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 <input type="radio"/> Più mesi all'anno <input type="radio"/> 2. Frequenza settimanale attività pratica in laboratorio biologico (*) Pochi giorni a settimana <input type="radio"/> Quotidianamente <input type="radio"/> 3. Impegno giornaliero attività pratica in laboratorio biologico (*) Poche ore al giorno <input type="radio"/> Oltre mezza giornata <input type="radio"/>
DECLARATION OF PLANNED ACTIVITIES FOR HEALTH SURVEILLANCE EVALUATION 1. Annual concentration of practical activity in biological laboratory (*) <input type="radio"/> Few days per year <input type="radio"/> Several months per year 2. Weekly attendance of practical activity in biological laboratory (*) <input type="radio"/> Few days per week <input type="radio"/> Every day 3. Daily task for practical activity in chemical laboratory (*) <input type="radio"/> Few hours per day <input type="radio"/> 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)? (*) Sì <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
4. Is it provided the carrying out of practical activity in enclosure (with live animals)? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> Più mesi all'anno <input type="radio"/> 2. Frequenza settimanale attività pratica in stabulario (*) Pochi giorni a settimana <input type="radio"/> Quotidianamente <input type="radio"/> 3. Impegno giornaliero attività pratica in stabulario (*) Poche ore al giorno <input type="radio"/> Oltre mezza giornata <input type="radio"/>
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 ☐
- Produzione, confezionamento, detenzione e trasporto di esplosivi (fochino) ☐
- Operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi ☐
- Operatori e addetti ad apparecchiature di risonanza magnetica nucleare ☐
- Operatori e addetti ad apparecchiature laser ad alta potenza ☐
- Guida di veicoli stradali durante l'orario di servizio ☐
- Guida di macchine per la movimentazione merci (carrelli, carri ponte, muletti, ecc.) ☐
- Mansioni che prevedono attività in quota o in altezza (oltre i due metri) ☐
- Mansioni che si svolgono in cave e miniere ☐
- Manipolazione di agenti biologici del gruppo 3 o 4 ☐
- Attività pratica con sostanze cancerogene e mutagene ☐
- Attività subacquee ☐

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