Fisiolabor
MEDICINA DEL LAVORO
VIA FIUME 2
51100 PISTOIA
TEL. 0573 308112

GIUDIZIO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA

(D.Lgs. 81/2008)

VISITA MEDICA PREVENTIVA/ PRIMA VISITA
Data **07/10/2022**
IL LAVORATORE : **BETTARELLI ROBERTO**

DATA di NASCITA : 05/10/1958 - LUOGO di NASCITA : CITTA' DI CASTELLO - CODICE FISCALE : BTTRRT58R05C745Z

IN SERVIZIO PRESSO : **GOVERNALI COSTRUZIONI DI GOVERNALI ADRIANO -** Stabilimento: **Principale**

Destinazione Lavorativa - Mansioni MURATORE

Esposizioni ai seguenti Fattori di Rischio	Livello di Esposizione
Lavoro in quota	
Microclima	
Movimentazione manuale dei carichi (MMC)	
Polveri	
Radiazioni ultraviolette naturali	
Rumore	
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	
Vibrazioni mano-braccio	

PROGRAMMA di SORVEGLIANZA SANITARIA :

Accertamenti	Periodicità	Prossima Scadenza
AUDIOMETRIA	Annuale	10/2023
ESAMI EMATOCHIMICI	Annuale	10/2023
SPIROMETRIA	Annuale	10/2023
VISITA MEDICA con rilascio del certificato di idoneità	Annuale	10/2023

VALUTAZIONI CONCLUSIVE

In base ai dati clinico-anamnestici e dei risultati degli accertamenti integrativi in relazione ai rischi occupazionali :

RISULTA :
- ☑ **Idoneo**
- ☐ **Idoneo con le seguenti prescrizioni :**
- ☐ **Idoneo con le seguenti limitazioni:**
- ☐ **Non Idoneo Temporaneo**
- ☐ **Non Idoneo Permanente**

Il medico competente ha fornito informazioni al lavoratore sul significato e sui risultati degli accertamenti sanitari cui è stato sottoposto, sui rischi concernenti la sua mansione specifica, sulle misure di protezione e sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, ha consegnato copia degli accertamenti eseguiti al dipendente.

Il lavoratore dichiara: prendo visione di quanto sopra dichiarato. Dichiaro di essere stato informato sul **significato degli accertamenti sanitari** cui sono stato sottoposto e sul loro risultato, sulle modalità di ritiro della **copia degli esami e/o della cartella clinica** e che avverso il giudizio è ammesso ricorso all'organo di vigilanza territoriale competente, ai sensi dell'art.41 comma 9 del D.Lgs. 81/08 entro il termine di 30 giorni.

Il Medico Competente_____ Data_____

Il lavoratore (per presa visione, avvenuta informazione circa il significato e il risultato della sorv. sanitaria, avvenuta formazione sui rischi specifici)

_____

Data trasmissione giudizio al datore di lavoro_____

DOTT. ALESSIO BUTI
Medico Chirurgo
Specialista in Medicina del Lavoro
Elenco nazionale Medici Competenti n. 21861