

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITA' CON UTILIZZO DI SOSTANZE CANCEROGENE E MUTAGENE												
Allegare sempre la scheda dati sicurezza dell'agente utilizzato (versione con frasi H)	Data inizio attività		Data fine attività									
Cognome	Nome		Data di nascita									
Laboratorio:												
1. Agente utilizzato:		Sostanza pura <input type="checkbox"/>										
CAS Number:		oppure										
<input type="checkbox"/> cancerogeno (H350 - H350i) <input type="checkbox"/> mutageno (H340)		Soluzione al _____ %										
2. Attività:												
3. Fasi dell'attività:												
Fase 1: _____												
Fase 2: _____												
Fase 3: _____												
	Fase 1		Fase 2		Fase 3							
4. Stato fisico della sostanza	Polvere	<input type="checkbox"/>	Liq	<input type="checkbox"/>	Polvere	<input type="checkbox"/>	Liq	<input type="checkbox"/>	Polvere	<input type="checkbox"/>	Liq	<input type="checkbox"/>
	Gel	<input type="checkbox"/>	Gas	<input type="checkbox"/>	Gel	<input type="checkbox"/>	Gas	<input type="checkbox"/>	Gel	<input type="checkbox"/>	Gas	<input type="checkbox"/>
5. Quantità impiegata mediamente in ogni singola manipolazione (Q)	Q > 250ml/100g		<input type="checkbox"/>	Q > 250ml/100g		<input type="checkbox"/>	Q > 250ml/100g		<input type="checkbox"/>			
	50ml/1g < Q ≤ 250ml/100g		<input type="checkbox"/>	50ml/1g < Q ≤ 250ml/100g		<input type="checkbox"/>	50ml/1g < Q ≤ 250ml/100g		<input type="checkbox"/>			
	Q ≤ 50ml/1g		<input type="checkbox"/>	Q ≤ 50ml/1g		<input type="checkbox"/>	Q ≤ 50ml/1g		<input type="checkbox"/>			
6. Numero di giorni di utilizzo all'anno (F)	giorni		giorni		giorni							
	_____ / anno		_____ / anno		_____ / anno							
7. Tempo di esposizione (T) in minuti continuativi	minuti		minuti		minuti							
	_____ / giorno		_____ / giorno		_____ / giorno							
8. Dispositivi di aspirazione localizzata utilizzati	sì	<input type="checkbox"/>	→ A	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	→ A	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	→ A	<input type="checkbox"/>
	no	<input type="checkbox"/>	→ B	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	→ B	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	→ B	<input type="checkbox"/>
		→ C	<input type="checkbox"/>			→ C	<input type="checkbox"/>			→ C	<input type="checkbox"/>	
9. DPI utilizzati <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/> camice <input type="checkbox"/> occhiali <input type="checkbox"/> maschera con filtro <input type="checkbox"/> schermo												
10. Possibilità di sostituzione sì <input type="checkbox"/> no, perché? <input type="checkbox"/>												
11. Altri sistemi di prevenzione/protezione adottati:												
L'INTERESSATO						IL RESPONSABILE DELLE ATTIVITÀ						
visto L'ADDETTO LOCALE ALLA SICUREZZA						IL RESPONSABILE DI STRUTTURA						
VALUTAZIONE POTENZIALE ESPOSIZIONE						IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE						
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A												