

Allegato 3A

CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

D.Lgs. 81/08 E SUCCESSIVE MODIFICHE (D.Lgs 106/09)

LAVORATORE

SESSO M F

LUOGO E DATA DI NASCITA

Codice fiscale

Domicilio (comune e provincia)

Via

Tel.

Medico curante Dott.

Via

Tel.

Datore di lavoro

Attività dell'azienda **pubblica o privata**

Data di assunzione

Sede/i di lavoro

La presente Cartella Sanitaria e di Rischio è istituita per:

 prima istituzione esaurimento del documento precedente altri motivi:

il medico competente

La presente Cartella Sanitaria e di Rischio è costituita da n. _____ pagine.

Data _____

VISITA MEDICA PREVENTIVA

1 - DATI OCCUPAZIONALI⁽¹⁾

Destinazione lavorativa - Mansioni

Fattori di rischio (specificare quali)

Tempo di esposizione (giorni/anno)

2 - ANAMNESI LAVORATIVA

Esposizioni precedenti no si

NOTE

(1) I dati di questa sezione sono forniti dal datore di lavoro (indicare il n° degli allegati)