

CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

Lavoratore.....Sesso: F M

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 d'assunzione.....

Sede/i di Lavoro.....

.....

La Cartella Sanitaria e di Rischio è Istituita per:

- Prima Istituzione
- Esaurimento del Documento Precedente
- Altri Motivi

Il Medico Competente

Dott. Perrone Pierpaolo

.....

La Cartella Sanitaria e di Rischio è costituita da N°.....di pagine.

Data.....

Il Datore di Lavoro

.....

Dati Occupazionali (destinazione lavorativa-mansioni):.....

.....

Fattori di rischio (specificare quali).....

.....

Tempo di esposizione (giorni/anno).....

.....

(i dati di questa sezione sono forniti dal Datore di lavoro ex D. Lgs. 09/04/08 n°. 81)