

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	DOCUMENTO	Pagina 1 di 5
	Check List Rischio chimico STAMPAGGIO MATERIE PLASTICHE	MO50
Servizi Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro Dipartimento Sanità Pubblica		Rev 0 del 19.01.2015

Data Sopralluogo Operatori

Ragione sociale, P.IVA, indirizzo (*timbro della ditta*)

Attività svolta dal

Totale addetti di cui: N. operai in produzione
 N. impiegati (tecnici/ amministrativi)
 N. esposti al rischio chimico

Ruolo aziendale	nominativo	Presenza al sopralluogo	
DDL		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DIRIGENTI		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PREPOSTI		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
RSPP <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> DDL autonom <input type="checkbox"/> Esterno	Delega Art. 16 D.Lgs. 81/08 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ASPP		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
RLS		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
RLST		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MC		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	DOCUMENTO	Pagina 4 di 5
	Check List Rischio chimico STAMPAGGIO MATERIE PLASTICHE	MO50
Servizi Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro Dipartimento Sanità Pubblica		Rev 0 del 19.01.2015

IN CASO DI RISCHIO SUPERIORE ALL'IRRILEVANTE PER LA SALUTE

12. Il datore di lavoro ha adottato le misure specifiche indicate nell'art. 225 comma 1 D.Lgs. 81/08?

SI NO (nessuna) IN PARTE

- 12.1 sostituzione dell'agente chimico pericoloso
- 12.2 Progettazione di appropriati processi lavorativi e controlli tecnici
- 12.3 Appropriate misure organizzative e di protezione collettive alla fonte del rischio
- 12.4 Misure di protezione individuali, compresi i dispositivi di protezione individuali
- 12.5 Sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti

13. Salvo che il DDL possa dimostrare di controllare l'esposizione in altro modo, sono state effettuate le misurazioni periodiche degli agenti chimici pericolosi? SI NO IN PARTE *

Sono state effettuate le misurazioni dell'esposizione a formaldeide? SI NO NON NECESSARIO

14. Viene effettuata la sorveglianza sanitaria per tutti i lavoratori esposti ad agenti chimici pericolosi indicati al comma 1 dell'art. 229 D.Lgs. 81/08 ? SI NO (nessuna) IN PARTE

- 14.1 Presenza di Relazione Annuale per aziende > 15 dipendenti
- 14.2 Presenza giudizi di idoneità alla mansione specifica

15. Viene effettuato il monitoraggio biologico?

SI *quale*..... NO NON APPLICABILE

IN CASO DI RISCHIO SUPERIORE A BASSO PER LA SICUREZZA

16. Il datore di lavoro ha adottato le misure specifiche indicate negli artt. 225 e 226 del D.Lgs. 81/08?

SI NO (nessuna) IN PARTE

- 16.1 Misure procedurali ed organizzative in caso di incendi ed esplosioni
- 16.2 Misure procedurali ed organizzative in caso di utilizzo miscele instabili, sversamenti o investimenti da corrosivi
- 16.3 Misure di protezione individuali, compresi DPI ed idonee attrezzature di intervento
- 16.4 Procedure da attuarsi in caso di emergenza
- 16.5 Sistemi di allarme
- 16.6 Cartellonistica di emergenza

17. Sono presenti gli addetti alle emergenze?

- | | | | | | | |
|---------------------|-----------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 17.1 INCENDIO: | N. Addetti..... | Formazione: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> IN PARTE | <input type="checkbox"/> IN CORSO |
| | | Aggiornamento: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> IN PARTE | <input type="checkbox"/> IN CORSO |
| 17.2 PRIMO SOCCORSO | N. Addetti..... | Formazione: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> IN PARTE | <input type="checkbox"/> IN CORSO |
| | | Aggiornamento: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> IN PARTE | <input type="checkbox"/> IN CORSO |

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	DOCUMENTO	Pagina 5 di 5
	Check List Rischio chimico STAMPAGGIO MATERIE PLASTICHE	MO50
Servizi Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro Dipartimento Sanità Pubblica		Rev 0 del 19.01.2015

VERIFICA ASPIRAZIONI (compilare per ogni postazione)

Reparto Postazione

Agente chimico.....

Controllo efficacia con fumogene

Sistema di cattura **Efficace** **Ricircolo**
 SI/NO

- cabina aperta.....
- banco aspirato.....
- cappa mobile.....
- impianto automatico.....
-
-

Note

Velocità aria m/sec

Velocità media V_m m/sec =

Misure cappa/ banco/ecc. m =	Φ	W	L
------------------------------	--------	---	---

Superficie aspirante S m² $S = r^2 \times 3,14$ $S = W \times L$ =

Portata m³/ora $Q = S \times V_m \times 3600$ =

Reparto Postazione

Agente chimico.....

Controllo efficacia con fumogene

Sistema di cattura **Efficace** **Ricircolo**
 SI/NO

- cabina aperta.....
- banco aspirato.....
- cappa mobile.....
- impianto automatico.....
-
-

Note

Velocità aria m/sec

Velocità media V_m m/sec =

Misure cappa/ banco/ecc. m =	Φ	W	L
------------------------------	--------	---	---

Superficie aspirante S m² $S = r^2 \times 3,14$ $S = W \times L$ =

Portata m³/ora $Q = S \times V_m \times 3600$ =

Reparto Postazione

Agente chimico.....

Controllo efficacia con fumogene

Sistema di cattura **Efficace** **Ricircolo**
 SI/NO

- cabina aperta.....
- banco aspirato.....
- cappa mobile.....
- impianto automatico.....
-
-

Note

Velocità aria m/sec

Velocità media V_m m/sec =

Misure cappa/ banco/ecc. m =	Φ	W	L
------------------------------	--------	---	---

Superficie aspirante S m² $S = r^2 \times 3,14$ $S = W \times L$ =

Portata m³/ora $Q = S \times V_m \times 3600$ =