

GEIRD - FILTRO OCCUPAZIONALE**Centro di Verona****Numero identificativo**

--	--	--	--	--	--

Data di compilazione

				0	9
GIORNO		MESE		ANNO	

(PRIMA DELLA DOMANDA 67 DEL QUESTIONARIO PRINCIPALE)

i. E' stato/a lei la persona che ha effettuato le pulizie/i lavori di casa in casa sua? NO SI

↓
compilare il modulo **1**

ii. Ha lavorato come colf /addetta alle pulizie/operatrice di imprese di pulizia? NO SI

↓
compilare il modulo **2**

iii. Ha lavorato come infermiere/a?
Vanno incluse infermiere/i ausiliarie, ostetriche, igienisti/e dentali, assistenti
tecniche in servizi medici, e ausiliarie in case di cura

 NO SI
↓
compilare il modulo **3**

iv. Ha utilizzato disinfettanti sul luogo di lavoro? NO SI

↓
compilare il modulo **4**

v. Ha svolto un'attività lavorativa consistente nella produzione, lavorazione,
trattamento di metalli o di oggetti in metallo? NO SI

↓
compilare il modulo **5**

vi. Ha lavorato come saldatore (saldatura di metalli), sul luogo di lavoro
o anche a casa? NO SI

Vedi foto 1A↓
compilare il modulo **6**

vii. Ha lavorato come saldatore (saldatura nell'industria elettronica) ? NO SI

Vedi foto 1B↓
compilare il modulo **7**

In caso di risposta negativa a tutte le domande riportate sopra, tornare al questionario principale (DOMANDA 67)

Se tutti i moduli relativi alle domande cui si è risposto sì sono stati compilati tornare al questionario principale (DOMANDA 67)