

MODULO 4: PERSONALE ADDETTO alla DISINFEZIONE

Centro di Verona

Numero identificativo

Data di compilazione
 GIORNO MESE ANNO

4.1 A quale numero di occupazione si riferisce il presente modulo

4.2 Quanti giorni la settimana ha effettuato le seguenti mansioni lavorative con impiego di disinfettanti?

| | MAI | <1 G/SETT. | 1-3 GG/SETT. | 4-7 GG/SETT. |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Preparazione/miscelazione di disinfettanti | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Riempimento di strumenti prima dell'uso | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Disinfezione vera e propria | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Pulizia (con disinfettanti) di strumentazioni dopo l'uso | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4.3 Quanti giorni la settimana ha disinfettato gli oggetti/locali seguenti:

| | MAI | <1 GG/SETT. | 1-3 GG/SETT. | 4-7 GG/SETT. |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Sanitari (gabinetti, bagni) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Cucine | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Strumentazioni mediche | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Strumentazioni e materiali di laboratorio | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Macchinari industriali | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Torri di raffreddamento | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Allevamento (ricovero) di animali / stalle | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Serre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Terreni agricoli | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Macelli/mattatoi | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Macellerie | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Altri negozi di prodotti alimentari | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Magazzini | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Altri luoghi | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4.4 Nei giorni in cui utilizza disinfettanti, per quante ore ne fa uso?
 ≤ 1 ora al giorno 1 - 4 ore al giorno > 4ore al giorno

4.5 Quanti giorni la settimana ha utilizzato i seguenti metodi di disinfezione:

| | MAI | <1 G/SETT. | 1-3 GG/SETT. | 4-7 GG/SETT. |
|---|-----|---------------|-----------------|-----------------|
| Spray | | | | |
| Sciacquatura manuale | | | | |
| Lavaggio a macchina | | | | |
| Pulizia di superfici con spugnette/panni | | | | |
| Lavare o strofinare (con abrasivi) il pavimento | | | | |
| Altri metodi | | | | |

4.6 Quanti giorni la settimana ha utilizzato i seguenti disinfettanti ?

| | MAI | <1 G/SETT. | 1-3 GG/SETT. | 4-7 GG/SETT. |
|---|-----|---------------|-----------------|-----------------|
| Formaldeide | | | | |
| Glutaraldeide | | | | |
| Candeggianti (<i>ACE, ecc.</i>) | | | | |
| Clorammina-T | | | | |
| Alcool (<i>etanolo, metanolo</i>) | | | | |
| Ammoniaca | | | | |
| Composti dell'ammonio quaternario | | | | |
| Ossido di etilene | | | | |
| Alo-amide (<i>sali di ammonio</i>) | | | | |
| <i>Se non conosce i componenti attivi, riporti il nome commerciale qui sotto:</i> | | | | |
| _____ | | | | |
| _____ | | | | |
| Altri prodotti di cui non conosce il nome | | | | |

4.7 Quale dei seguenti mezzi di protezione respiratoria ha utilizzato durante l'uso di disinfettanti?

| | NO | SI |
|--|----|----|
| Mascherina facciale (foto 2A) | | |
| Maschera facciale con filtro (foto 2B) | | |
| Maschera facciale con ricambio d'aria (foto 2C) | | |
| Altri | | |

4.8 Ha utilizzato disinfettanti in un altro periodo di tempo?

| | |
|---|--|
| NO Ritorna alla prima pagina dei Moduli | |
| SI Con compiti <u>sostanzialmente differenti</u> COMPLETARE UN ALTRO MODULO 4 | |
| SI Con compiti <u>simili</u> INDICARE IL NUMERO O I NUMERI DELL'OCCUPAZIONE DALLA MATRICE | |