

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia <small>IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia</small>	MODULO	Pagina 1 di 4
	LISTA DI CONTROLLO GESTIONE EMERGENZE	MO48
Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro Dipartimento Sanità Pubblica		Rev 0 del 12.02.2019

Data Sopralluogo **Operatori**

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

Attività svolta **dal**

Totale addetti presenti al momento del sopralluogo N.addetti

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"/> 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



3. Luoghi confinati se presenti

3.1 - Procedure specifiche per gli interventi di emergenza nei luoghi confinati

.....

.....

.....

3.2 - Dimensioni aperture nei luoghi confinati (Tubazioni, canalizzazioni, silos vasche etc), tali da agevolare il recupero di lavoratore privo di sensi

.....

.....

3.3 - Disponibilità di strumentazione per valutazione atmosfere in ambienti confinati o con sospetto di inquinamento, adeguata al numero di squadre incaricate

.....

3.4 - Certificati di taratura periodica come da indicazioni del costruttore

.....

.....

4. Persone presenti al momento del sopralluogo

Verifica della conoscenza: compilare sulla base delle risposte ricevute.

PREPOSTI

Nome Cognome	addetti PI e PS (nomi o individuazione)	procedure emergenza se esistenti	Vie di fuga	dispositivi "uomo a terra" se previsto/noto verifica se usato
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIRIGENTI

Nome Cognome	addetti PI e PS (nomi o individuazione)	procedure emergenza se esistenti	Vie di fuga	dispositivi "uomo a terra" se previsto/noto verifica se usato
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**LAVORATORI anche autonomi**

<i>Nome Cognome</i>	addetti PI e PS (nomi o individuazione)	procedure emergenza se esistenti	Vie di fuga	dispositivi "uomo a terra" se previsto/noto verifica se usato
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ADDETTI PI E PS

<i>Nome Cognome</i>	Altri addetti PI e PS (nomi o individuazione)	procedure emergenza se esistenti	Vie di fuga	dispositivi "uomo a terra" se previsto/noto verifica se usato
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTE.

.....

.....

.....