

presa visione RSL.....

data - -

compilatore Sig.....

Resp. UFF. _____

CHECK-LIST controllo adempimenti D.L. 626

cap	indice azioni (effettuate ?)	SI	in corso	NO
2	organizzato servizio P.P.	0	0	0
	(indicare formalmente come, pg.21-24) organigramma designato R sPP	0	0	0
	" squadra emergenze	0	0	0
	eletto R SL	0	0	0
	nominato M.C.	0	0	0
3	effettuata Valutaz. Rischi conforme o autocertificaz.	0	0	0
	e consultati Rspp- RSL- MC	0	0	0
	e redatto il documento + 10 ps	0	0	0
	con criteri seguiti	0	0	0
	individuazione e valutaz.rischi	0	0	0
	misure preventive e protettive	0	0	0
	scelta e elenco DPI	0	0	0
	piano attuativo (descriz. gen)	0	0	0
	aggiornamenti periodici del doc e/o su variazioni + VVFF	0	0	0
	Piano attuativo Adempimenti (particolareggiato) soluz + date reso noto a RLS	0	0	0
4	informazione gen a tutti i lavoratori (compreso organigr. sic)	0	0	0
	su D.L., rischi gen. e misure di prevenzione	0	0	0
	sui rischi specifici individuati in azienda	0	0	0
	loro conseguenze , norme di sicurezza, sostanze, ecc	0	0	0

pag. _ di

Visto della Direzione

revisione N°

del _

	su procedure di emergenza	O	O	O
5	formazione su misure di protezione generale a tutti i lavoratori	O	O	O
	" specifica " specifica per compiti / rischio	O	O	O
	" neoassunti e/o per cambio mansione e rischi connessi	O	O	O
	" RSPP e RLS	O	O	O
	" addetti emergenze antincendio	O	O	O
	" " evacuazione	O	O	O
	" " primo soccorso	O	O	O
6	documentata la consultazione RLS	O	O	O
	(elenco pag 38 - fare e firmare con date)			
	documentata la informazione a RLS su valutazione R	O	O	O
	" " su misure di prevenzione	O	O	O
	documentata la riunione annuale			
	su verbale di riun. con data, odg, partecipanti e firme	O	O	O
	domande e proposte di soluzioni	O	O	O
7	documentate procedure scritte per Piano Emergenze con:			
	" incendio evacuazione e soccorso	O	O	O
	+ altre 7.4 , 7.6, 7.15			
8	procedure per lavorazioni in appalto (con tipi di)	O	O	O
	(fare modulo operativo)			
9	si effettua sorveglianza sanitaria ?	O	O	O
	il MC ha fatto elenco casi e tempi previsti (accert. periodici)	O	O	O
	" il sopralluogo in azienda	O	O	O
	(accompagnato da rspp)	O	O	O
	" accertamenti sanitari preventivi o su richiesta	O	O	O
	" la cartella sanitaria per ogni lavoratore	O	O	O
	" " custodita in ditta	O	O	O
	informato i singoli lav su esami ed esiti	O	O	O
	comunicato i risultati collettivi a RLS	O	O	O
	lasciato copia della cartella san. al lavoratore	O	O	O
	(su richiesta o in caso di licenziamento)			
	collaborato alla predisposizione servizio Primo Socc.	O	O	O

10	Attrez. e macchine acquistate dal 21-9-96 conformi a Dpr. 459	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	" " prima , conformi a leggi previgenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	" " istallate come disposto dal costruttore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	" " manutenzionate come da programma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
per	" " che richiedono conoscenze e/o			
	responsabilità particolari, esiste elenco e norme specifiche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ne sono informati e formati gli addetti ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Sono elencati i casi e funzioni che richiedono l' uso di DPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	" " i corrispondenti modelli richiesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	data informazione a tutti i lavoratori sui DPI da usare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	" formazione " " "	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i DPI acquistati sono conformi a DL 475 e DL 10/97	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	" " sono scelti per eliminare i rischi residui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(in quanto non sono possibili altre azioni di protezione generale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono forniti a tutti i lavoratori che ne necessitano con le istruz.uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	" mantenuti in buone condizioni o sostituiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	é verificato il loro uso (a carico dei preposti indicati)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	La Movimentaz.Manuale dei CARICHI é compresa in analisi.R.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	casi di lavorazione e luoghi, pesi e quantità /n°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(studiata con M.C.) ed é attivata la sorveglianza sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	solo sé non eliminabile il rischio con attrezzat. di sollevamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	solo se non applicabili altre soluzioni documentate (nastri ?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Info. e Formati i lavoratori soggetti (riscald.tors.busto, uso gambe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	per i VDT sono inseriti in valut. R il n° esposti e nome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	attuare le misure necessarie (ergonomia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	" pause ogni 2 - 4 ore (+ vista)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	" la sorveglianza sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	" informazione e formazione dei lav.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(con dispense e verifica applicazione per sostituzione software)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	valutata la presenza di AGENTI CANCEROGENI in analisi R.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(si = scheda , non presenti =stop)			
15	valutata la presenza di AGENTI BIOLOGICI in analisi R.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono stati elencati per fasi di lavoro e/o soggetti a rischio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono applicate misure preventive e protettive (elenco pag 60)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	" " metodi e procedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

effettuata info e formaz. dei lavoratori soggetti (M.C. e altri)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" sorveglianza sanitaria da M.C (elenco casi -reg.inf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" le vaccinazioni previste (elenco)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>