

TEST DI VERIFICA “SEI A POSTO CON LA SICUREZZA?” RICHIEDI UN CHECK UP GRATUITO

Quesiti

1	Hai elaborato il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
1.1	Hai aggiornato il DVR in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne hanno evidenziato la necessità?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Hai designato il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Hai nominato il Medico Competente in presenza di lavoratori esposti a rischi per cui vige l'obbligo della sorveglianza sanitaria?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3.1	Per i lavoratori esposti a rischi per cui vige l'obbligo della sorveglianza sanitaria hai il giudizio di idoneità alla mansione in corso di validità?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Hai segnalato all'INAIL telematicamente il nominativo del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	Hai designato un numero adeguato di addetti al primo soccorso e di addetti alla gestione delle emergenze?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	Hai effettuato la formazione e/o l'addestramento obbligatori a tutti i soggetti aziendali (lavoratori, dirigenti, preposti, addetti PS, addetti emergenze, ecc.)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	Hai una dichiarazione di conformità dell'installazione degli impianti di servizio presenti nell'unità produttiva (impianto elettrico, impianto termico, impianto idrico, ascensori, ecc.)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Su richiesta, uno dei nostri Consulenti potrà effettuare un sopralluogo gratuito.

Vi offriamo un check-up sulla vostra situazione aziendale

in merito ai vigenti adempimenti in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

invia il modulo via email: consulenza@casigliaronzoni.it o via fax 06 78 08 383

Azienda _____

Referente _____

Provate a diagnosticare la presenza del rischio stress lavoro-correlato in azienda in base alla check-list che segue

Se si risponde di « S I » a più di 4 domande, allora sarà molto probabile la presenza del rischio.

DOMANDA	SI	NO
1. La frequenza con cui in azienda si verificano infortuni e danni alle cose è al di sopra della media?		
2. In azienda si è sotto pressione a causa delle scadenze sempre troppo brevi?		
3. I lavoratori si lamentano di essere stressati?		
4. Le assenze dei lavoratori sono al di sopra della media?		
5. In azienda vi è il rischio di licenziamenti?		
6. I processi lavorativi sono spesso interrotti?		
7. In azienda vi sono dei posti di lavoro nei quali gli addetti sono emarginati socialmente?		
8. In azienda vi sono dei posti di lavoro in cui si svolgono mansioni monotone oppure che richiedono carichi o sforzi unilaterali?		
9. La responsabilità in azienda è fortemente centralizzata?		
10. In azienda si fanno i turni di notte o si lavora il fine settimana?		

Dott. Claudio D'Antonio
 STUDIO D'ANTONIO
 via Accademia degli Agiati 85
 00147 ROMA
 tel. 065406753
 cell. 3471226378
 e-mail: studiodantonio2005@libero.it

Siamo a vostra disposizione per rimuovere gli ostacoli e facilitare la riduzione delle problematiche nei luoghi di lavoro: consulenza@casigliaronzoni.it