

Profilo professionale del medico

Descrizione del posto di lavoro ai fini della determinazione del grado di capacità lavorativa e della valutazione delle possibilità di reinserimento in azienda

Dipendente:

Cognome:	Nome:	
Via:	CAP, Località:	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita:

Attività professionale attuale:

Titolo della funzione:	Attività principali:
<input type="checkbox"/> Responsabilità dirigenziale	
Tasso di occupazione: ____% o orario di lavoro: ____ore/settimana	

Medico curante:

Cognome, nome:	
E-mail:	
Numero di telefono:	

Superiore:

Cognome, nome:	
Funzione:	Firma:
Numero di telefono:	

Referente del servizio del personale:

Cognome, nome:	
E-mail:	Firma:
Numero di telefono:	

Rinuncia parziale al segreto professionale da parte del/della dipendente:

Acconsento a che il mio medico (come sopra indicato) fornisca al mio datore di lavoro (servizio del personale) informazioni relative a limitazioni lavorative, particolarità relative al comportamento sul lavoro e prognosi (nessuna diagnosi, nessun referto).	Firma del/della dipendente:
--	-----------------------------

Requisiti specifici (per i requisiti fisici, vedere la pagina seguente)

<input type="checkbox"/> Postazione di lavoro seduta	<input type="checkbox"/> Rumore	<input type="checkbox"/> Interruzioni frequenti
<input type="checkbox"/> Postazione di lavoro in piedi	<input type="checkbox"/> Calore, freddo, vapori	<input type="checkbox"/> lunga e intensa concentrazione
<input type="checkbox"/> Postazione di lavoro seduta-in piedi	<input type="checkbox"/> Odori	<input type="checkbox"/> scadenze ravvicinate
<input type="checkbox"/> Postazione di lavoro con schermo	<input type="checkbox"/> Esposizione alla polvere	<input type="checkbox"/> Elevata cadenza di lavoro
<input type="checkbox"/> attività di controllo visivo	<input type="checkbox"/> posture frequenti in posizione contorta	<input type="checkbox"/> Requisiti unilaterali: sempre la stessa attività da svolgere
<input type="checkbox"/> contatto con i clienti	<input type="checkbox"/> uso preciso delle mani con maggiore sforzo fisico	<input type="checkbox"/> frequente interazione con clienti difficili
<input type="checkbox"/> lavoro di squadra	<input type="checkbox"/> maggiore rischio di incidenti per i dipendenti con disabilità	<input type="checkbox"/> Gestione del dolore

Orari di lavoro

<input type="checkbox"/> Orario diurno fisso	<input type="checkbox"/> Turni notturni necessari	<input type="checkbox"/> altro:
<input type="checkbox"/> Turni diurni flessibili	<input type="checkbox"/> Esclusivamente turni notturni	

Posto di lavoro già disponibile

<input type="checkbox"/> disponibile	<input type="checkbox"/> possibile solo temporaneamente	<input type="checkbox"/> non disponibile
Osservazioni:		

Requisiti fisici

(ogni riga deve contenere una crocetta)

Base: 8 ore al giorno

1-5% o
fino a circa 1/2
ora

6-33%
oppure
da 1/2 a poco meno di 3
ore

34-66% oppure
da 3 a circa 5 ore e un
quarto

dai 67 al 100%
oppure
da circa 5 ore e
mezza a 8 ore

	mai	raramente	a volte	spesso	molto spesso
Solleverare e trasportare					
- molto leggero (fino a 5 kg) all'altezza dei lombi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- leggero (5-10 kg) all'altezza dei lombi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- medio (10-25 kg) all'altezza della vita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pesante (25-45 kg) fino all'altezza dei lombi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- molto pesante (>45 kg) fino all'altezza dei lombi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sollevamento oltre l'altezza del torace (- 5 kg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sollevamento oltre l'altezza del torace (> 5 kg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manipolazione di utensili					
- leggero / motricità fine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- medio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- difficile / motricità grossolana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- molto difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rotazione della mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postura / Mobilità					
- Lavori sopra la testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rotazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Posizione seduta in avanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Posizione eretta con busto inclinato in avanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Inginocchiarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Accovacciarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posizione prolungata					
- Seduta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- In piedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Posizione a scelta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spostamento					
- Camminare (fino a 50 m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Camminata (> 50 m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Camminata (lunghe distanze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Camminata su terreno irregolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Salire le scale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Salire le scale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varie	non necessario	necessario in alcuni casi		necessario	
- Con entrambe le mani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Equilibrio / Mantenimento dell'equilibrio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il totale non deve superare il 100%.