

Dr.ssa Rita BALDINI
Medico Competente

Fornacette, 14 Luglio 2020

Spett.le _____

Oggetto: Questionario anamnestico al fine del riconoscimento di "LAVORATORE FRAGILE".

Si comunica che, a seguito del probabile prolungamento dello stato emergenziale per il contenimento della diffusione del COVID 19 e della contemporanea riapertura della maggior parte delle attività, è necessario effettuare una nuova verifica della situazione clinica dei "soggetti fragili" al fine di tutelarli nel contesto delle attività lavorative.

A tale scopo si chiede di compilare l'allegato questionario che, valutato insieme alla documentazione attestante la patologia, permetterà di riconoscere i "soggetti fragili" tra i lavoratori.

Per motivi di privacy il questionario compilato, e la documentazione allegata allo stesso, deve essere inviata soltanto all'indirizzo del Medico Competente: laboratorio@baldinimc.it

Il questionario compilato e la documentazione relativa deve pervenire entro e non oltre il 01/08/2020.

il medico competente


Dr.ssa Rita Baldini

QUESTIONARIO ANAMNESTICO AL FINE DEL RICONOSCIMENTO DI "LAVORATORE FRAGILE"

IO SOTTOSCRITTO COGNOME e NOME: _____

LUOGO e DATA di NASCITA : _____

CELLULARE: _____

NOME E RECAPITO MEDICO DI BASE: _____

AZIENDA: _____

DICHIARO DI ESSERE AFFETTO DALLE PATOLOGIE:

Patologia oncologica: _____

o diagnosticata nel _____

o in attuale trattamento CHT o in attuale trattamento con immunosoppressori

Immunodeficienza primaria o secondaria:

• Grave patologia cardiaca: _____

• Grave patologia polmonare cronica: _____

• Insufficienza renale cronica in trattamento con: _____

• Insufficienza surrenale cronica in trattamento con: _____

• Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie: _____

• Malattie infiammatorie croniche: _____

• Grave epatopatia cronica: _____

• Artrite reumatoide

• Lupus eritematoso

• Connettiviti o Collagenopatie: _____

• Obesità: altezza _____ cm - peso _____ Kg

• Diabete mellito insulino dipendente

• Altra patologia _____

Acconsento affinché i miei dati personali siano usati per gli scopi di cui agli Art. 9, 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (privacy). Consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci, attesto la veridicità di quanto sopra dichiarato.

ALLEGO ALLA PRESENTE LA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA PATOLOGIA DENUNCIATA

Data e Firma _____