

Ragione Sociale:

Sede operativa/ Indirizzo:

Telefono:

Referente:

SETTORE:

N° ADDETTI SOGGETTI A VISITA:
(SOCI + DIPENDENTI)

RELATIVE MANSIONI: (VDT PART TIME E FULL TIME, OPERAI, MAGAZZINIERI, AUTISTI, ecc. ecc.)

- -
- -
- -
- -
- -

Es: N° 4 SALDATORI - N° 2 VDT FULL TIME - N° 3 ELETTRICISTI

ADDETTI A CONTATTO CON SOSTANZE CHIMICHE PARTICOLARI DURANTE LA LAVORAZIONE: sì no
(VERNICIATURA, SOLVENTI, OLI, CEMENTO, COLLE, ecc. ecc.)

SE SÌ _QUANTI: _____

_ELENCARE SOSTANZE: _____

ADDETTI A LAVORI DI SALDATURA: sì no

SE SÌ _QUANTI: _____

_TIPO DI MATERIALE: _____
(INOX, FERRO, STAGNO, ecc. ecc.)

ADDETTI AL LAVORO IN QUOTA SOPRA I DUE METRI : si (N°) no

PRESENZA DI POLVERI DEL LEGNO DURO: si no
(SOLO PER LAVORATORI SETTORE LEGNO)

ADDETTI UTILIZZO MEZZI AZIENDALI: si no

SE **SI** DI SEGUITO INDICARE NUMERO DI ADDETTI E TIPO DI MEZZO:

_PAT. B: TIPO DI MEZZO:
_PAT. C. o superiore.: TIPO DI MEZZO:
_CARRELLO ELEVATORE:
_MEZZI SPECIALI:

Sorveglianza Sanitaria pregressa: si no

Scadenze cartelle sanitarie:

NOTE:

Per richiedere il Tuo preventivo gratuito compila il modulo ed invialo a:
commerciale@eworksrl.com