

UNITATEA:, adresa.....

Telefon:

Numele și prenumele lucrătorului:.....

CNP:

FIȘA DE IDENTIFICARE A FACTORILOR DE RISC PROFESIONAL

Denumirea postului și a locului de muncă

Secția/Departamentul.....

Navetă: da câte ore/zi? nu Descrierea activității: În echipă: da nu

Nr. ore/zi Nr. schimburi de lucru Schimb de noapte da nu

Pauze organizate da nu Bandă rulantă da nu

Risc de: infectare / electrocutare / înaltă tensiune / joasă, medie tensiune /încercare /asfixiere /blocare /microtraumatisme repetate /lovire /mușcătură /zgâriere /strivire / tăiere /înțepare /împușcare /ardere /opărire degerare /mișcări repetitive

► **Alte riscuri:**

Conduce mașina instituției: da nu , dacă da, ce categorie.....

Conduce utilaje/vehicule numai intrauzinal: da nu

Loc de muncă: în condiții deosebite / în condiții speciale / sector alimentară / port-armă

Operațiuni executate de lucrător în cadrul procesului tehnologic:
.....
.....

Descrierea spațiului de lucru:

Dimensiuni încăperei: L..... H..... m.....

► **Suprafață de lucru:** verticală / orizontală / oblică

► **Muncă:** în condiții de izolare / la înălțime / la altitudine / în mișcare / pe sol / în aer / pe apă

/ sub apă / nișă / cabină etanșă / aer liber / altele:.....

► **Deplasări pe teren în interesul serviciului:** da nu , dacă da, descriere

Efort fizic: mic / mediu / mare / foarte mare

Poziție preponderent: ortostatică / în picioare / așezat / aplecată /mixtă /

Poziții forțate, nefiziologice: da nu , dacă da, ce tip.....

Gesturi profesionale.....

Suprasolicitări: vizuale ; auditive ; suprasolicitări neuropsihosenzoriale , dacă da: mentale ; emoționale ; altele ;

Suprasolicitări osteomusculoarticulare: mișcări forțate: da nu ; repetitive: da nu ; Dacă „da”, *specificați zona:* coloană vertebrală (cervicală: da nu ; toracală: da nu ; lombară: da nu), membre superioare (umăr: da nu ; cot: da nu ; pumn: da nu), membre inferioare (șold: da nu ; genunchi: da nu ; gleznă: da nu).

Manipulare manuală a maselor: dacă da, precizați caracteristicile maselor manipulate: ridicare ; coborâre ; împingere ; tragere ; purtare ; deplasare

Greutate maximă manipulată manual:.....

Agenți chimici: da nu , dacă da, precizați:

Tipul agentului chimic	< V.L.E.	> V.L.E.	Fp	C	P

Legendă: V.L.E = valoarea-limită de expunere profesională / Fp = foarte periculos / C = cancerigen / P = pătrunde prin piele (Puteți atașa fișei un tabel separat)

Agenți biologici:.....Grupa.....

Agenți cancerigeni:.....

Pulberi profesionale: da nu , dacă da, precizați:

Tipul pulberilor	< V.L.E.	> V.L.E.

Legendă: V.L.E= valoarea-limită de expunere profesională

Zgomot profesional : < V.L.E. / > V.L.E. / Zgomote impulsive da nu

Vibrații mecanice < V.L.E. / > V.L.E. , dacă da, specificați zona: coloană vertebrală , membre superioare , acțiune asupra întregului organism

Microclimat:

Temperatură aer:....., variații repetate de temperatură: da nu

Presiune aer:

Umiditate relativă:.....

Radiații: da nu , dacă da:

Radiații Ionizante: < L.A. / > L.A. , dacă da, se va completa partea specială:

PARTE SPECIALĂ PENTRU EXPUNEREA PROFESIONALĂ LA RADIAȚII IONIZANTE:

Data intrării în mediul cu expunere profesională la radiații ionizante:

Z	Z	L	L	A	A	A	A

Clasificare actuală în grupa A sau B și condiții de expunere:

Aparatură folosită:

Proces tehnologic:

Operațiuni îndeplinite:

Surse folosite: închise ; deschise

Tip de expunere: externă ; gamma externă ; internă ; externă și internă .

Măsurile de protecție individuală.....

Expunere anterioară:

Perioadă:.....nr. ani:

Doză cumulată prin expunere externă (mSv):

Doză cumulată prin expunere internă:.....

Doză totală.....

Supraexpuneri anterioare:

- **excepționale**

- Tip de expunere: externă ; gamma externă ; internă ; externă și internă ;

- data:.....

- doză (mSv):.....

- concluzii:

- **accidentale**

- Tip de expunere: externă ; gamma externă ; internă ; externă și internă ;

- data:.....

- doză (mSv):.....

- concluzii:

Radiații Neionizante:

Tipul:.....

Iluminat: suficient ; insuficient /natural / artificial / mixt

Mijloace de protecție colectivă:

Mijloace de protecție individuală:

Echipamente de lucru:

Anexe igienico-sanitare: vestiar ; chiuvetă ; WC ; duș ; sală de mese ; spațiu de recreere

Altele:

Observații:.....

Data completării: _____

Angajator, (nume, prenume, funcție) _____

Semnătura și ștampila unității:

Lucrător desemnat, _____

Serviciul intern/extern de prevenire și protecție, _____

Semnătura: