

SCHEDA DI RADIOPROTEZIONE

(da aggiornare ad ogni variazione di attività)

A CURA DEL LAVORATORE:

Cognome e Nome _____ Sesso M F

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale: _____

Domicilio _____ Via _____ Tel. _____

Amministrazione di appartenenza: AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

UNIVERSITA' Dip./Ist. _____ ALTRI: _____

Qualifica _____

Sede dell'attività con rischi da radiazioni ionizzanti:
(Dip.-Ist./Reparto/Laboratorio) _____

• Attuali attività con rischi da radiazioni ionizzanti come lavoratore autonomo o presso altro datore di lavoro:

NO SI Se Si indicare:

Sede _____ Ore/anno con rischio _____

Attività svolta _____

• In epoca anteriore al 01/01/2001 ha superato il limite annuale di dose efficace di 50 000 μ Sv?: NO SI

Dichiaro di aver ricevuto una adeguata preparazione nell'uso delle sorgenti di radiazioni ionizzanti:

NO SI

DATA _____ FIRMA DEL LAVORATORE _____

A CURA DEL DIRETTORE/PRIMARIO/RESPONSABILE DI LABORATORIO:

Il lavoratore è destinato a:

Impiego di apparecchi Rx Impiego di sorgenti non sigillate Impiego di sorgenti sigillate

Stima indicativa permanenza in zone con rischio da radiazioni ionizzanti (ore/anno): _____

Descrizione dell'attività: _____

Nel caso di impiego di sorgenti non sigillate specificare:

Radioisotopo	Forma chimica (molecola)	Volatilità soluzione madre (Si/No)	Max attività manipolata (soluz. madre)	Attività tipica di un esperimento	N° esperimenti/anno
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

DATA: _____ FIRMA RESPONSABILE LABORATORIO (ove previsto) _____

DATA: _____ FIRMA del DIRETTORE _____

OBBLIGHI DEI LAVORATORI

Decreto Legislativo 17/03/95 n° 230
così come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 26/05/00 n° 241

(Omissis)

Art. 64. Protezione dei lavoratori autonomi.

- 1) I lavoratori che svolgono attività che comportano la classificazione come lavoratori esposti sono tenuti ad assolvere, ai fini della propria tutela, agli obblighi previsti dal presente decreto. Fermi restando gli obblighi di cui agli articoli 63 e 67 (N.d.R.: obblighi dell'esercente nei confronti dei lavoratori) gli esercenti di installazione presso cui i lavoratori autonomi sono esposti a rischio da radiazioni rispondono degli aspetti della tutela che siano direttamente collegati con il tipo di zona e di prestazione richiesta.

Art. 68. Obblighi dei lavoratori

- 1) I lavoratori devono:
 - a) osservare le disposizioni impartite dal datore di lavoro o dai suoi incaricati, ai fini della protezione individuale e collettiva e della sicurezza, a seconda delle mansioni alle quali sono addetti;
 - b) usare secondo le specifiche istruzioni i dispositivi di sicurezza, i mezzi di protezione e di sorveglianza dosimetrica predisposti o forniti dal datore di lavoro;
 - c) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei dispositivi e dei mezzi di sicurezza, di protezione e di sorveglianza dosimetrica, nonché le eventuali condizioni di pericolo di cui vengono a conoscenza;
 - d) non rimuovere né modificare, senza averne ottenuto l'autorizzazione, i dispositivi e gli altri mezzi di sicurezza, di segnalazione, di protezione e di misurazione;
 - e) non compiere, di propria iniziativa, operazioni o manovre che non sono di loro competenza o che possono compromettere la protezione e la sicurezza;
 - f) sottoporsi alla sorveglianza medica ai sensi del presente decreto.
- 2) I lavoratori che svolgono, per più datori di lavoro, attività che li esponano a rischio da radiazioni ionizzanti, devono rendere edotto ciascun datore di lavoro delle attività svolte presso gli altri, ai fini di quanto previsto al precedente articolo 66 (N.d.R. scambio di informazioni al fine di garantire il rispetto dei limiti di dose). Analoga dichiarazione deve essere resa per eventuali attività pregresse. I lavoratori esterni sono tenuti ad esibire il libretto personale di radioprotezione all'esercente le zone controllate prima di effettuare le prestazioni per le quali sono stati chiamati.

Art. 68-bis. Scambio di informazioni

- 1) Su motivata richiesta di autorità competenti anche di altri paesi appartenenti all'Unione Europea o di soggetti, anche di detti paesi, che siano titolari di incarichi di sorveglianza fisica o medica della radioprotezione del lavoratore, il lavoratore trasmette alle autorità o ai soggetti predetti le informazioni relative alle dosi ricevute. La richiesta delle autorità o dei soggetti di cui sopra deve essere motivata dalla necessità di effettuare le visite mediche prima dell'assunzione oppure di esprimere giudizi in ordine all'idoneità a svolgere mansioni che comportino la classificazione del lavoratore in categoria A oppure, comunque, di tenere sotto controllo l'ulteriore esposizione del lavoratore.

Art. 69. Disposizioni particolari per le lavoratrici.

- 1) Ferma restando l'applicazione delle norme speciali concernenti la tutela delle lavoratrici madri, le donne gestanti non possono svolgere attività in zone classificate o, comunque, ad attività che potrebbero esporre il nascituro ad una dose che ecceda 1 mSv durante il periodo della gravidanza.
- 2) E' fatto obbligo alle lavoratrici di notificare al datore di lavoro il proprio stato di gestazione, non appena accertato.
- 3) E' altresì vietato adibire le donne che allattano ad attività comportanti un rischio di contaminazione.

Art. 139. Contravvenzioni ai capi IV e VIII

(Omissis)

- 3) Contravvenzioni commesse dai lavoratori:
 - a) chi viola gli artt. 64; 68; 68-bis; 69, comma II, è punito con l'arresto fino a 15 gg o con l'ammenda da L. 200.000 a L. 800.000.

PARTE RISERVATA ALL'ESPERTO QUALIFICATO

IRRADIAZIONE ESTERNA

Parti del corpo interessate

GLOBALE

PARZIALE

Valutazione preventiva di dose (analisi dei rischi)

IRRADIAZIONE INTERNA

Radionuclide/i presente/i

Organo/i critico/i

Valutazione preventiva di dose (analisi dei rischi)

CLASSIFICAZIONE DI RADIOPROTEZIONE (Art. 6 e 65 D.Lgs. 230/95):

Esposto di categoria A

Esposto di categoria B

Non esposto

Altro: _____

Dosimetria individuale

• Controllo esposizione esterna:

necessario

non necessario

Se necessario

Dosimetria globale per corpo intero:

(N° Dos. _____)

Dosimetria parziale ad anello per estremità (x,γ):

(N° Dos. _____)

Dosimetria parziale a bracciale per _____ (x, γ):

(N° Dos. _____)

• Controllo contaminazione interna:

necessario

non necessario

Se necessario

Monitoraggio escreti :

con frequenza: _____

Ricerca del _____ nelle:

urine

feci

altro: _____

Ricerca del _____ nelle:

urine

feci

altro: _____

Ricerca del _____ nelle:

urine

feci

altro: _____

Controllo Total Body:

con frequenza : _____

Controllo Tiroide:

con frequenza : _____

Monitoraggio ambientale

• Controllo contaminazione superficiale:

necessario

non necessario

• Controllo contaminazione aeriforme:

necessario

non necessario

NOTE: _____

DATA: _____ FIRMA DELL' ESPERTO QUALIFICATO _____

L'attività descritta nella presente scheda è terminata in data _____

La presente scheda è stata sostituita in data _____ con la prot. n. _____

PARTE RISERVATA AL MEDICO AUTORIZZATO / MEDICO COMPETENTE

A. RISCHI NORMATI DAL DPR 303/56:

1. **Esposizione a gas anestetici** NO SI
2. **Esposizione a glutaraldeide** NO SI
3. **Esposizione ad altre sostanze chimiche** NO SI
sostanza _____ attività _____
sostanza _____ attività _____
4. **Esposizione a polveri** NO SI
polvere _____ attività _____
5. **Esposizione a NIR** NO SI
specificare:
fonte _____ frequenza (Hz) _____

B. RISCHI NORMATI DAL D. Lgs. 277/91:

1. **Esposizione a rumore** NO SI
specificare:
fonte _____ dB(A) _____
fonte _____ dB(A) _____
2. **Esposizione a piombo** NO SI
specificare _____

C. RISCHI NORMATI DAL D.Lgs. 626/94:

1. **Movimentazione manuale di carichi abituale:**
- trasporto letti NO SI
- movimentazione pazienti NO SI
- movimentazione altri carichi NO SI
- specificare _____
2. **Uso di attrezzature munite di VDT per almeno 4 ore consecutive / di per tutta la settimana lavorativa** NO SI
3. **Esposizione a sostanze cancerogene** NO SI
specificare _____
4. **Esposizione ad agenti biologici** NO SI
specificare _____

Note: _____

ANALISI DEI RISCHI INDIVIDUALI

Data _____ Firma del medico _____