



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

"PODESTI – CALZECCHI ONESTI"



Sede istituto : Strada di passo Varano,17 – 60131 Ancona

SCHEDA DI RACCOLTA DATI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA USO DEL VIDEOTERMINALE (VDT) ALLEGATO N°18bis del Documento di Valutazione dei Rischi

DATA _____

COGNOME: _____

NOME: _____

MANSIONE SVOLTA : _____

LUOGO DI LAVORO :
(mettere una crocetta)

<input type="checkbox"/>	UFFICIO
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

TIPO DI VIDEOTERMINALE :
(mettere una crocetta)

Personal Computer

Videoterminale in rete

TEMPO DI UTILIZZO DEL VIDEOTERMINALE :
(frequenza stimata con tempi non consecutivi)
(mettere una crocetta)

< 20 ore/settimana

> 20 ore/settimana

LAVORO EFFETTUATO CON IL VIDEOTERMINALE: _____

DATORE DI LAVORO
(Cognome e Nome in stampatello)

FIRMA _____

PREPOSTO
(Cognome e Nome in stampatello)

FIRMA _____

LAVORATORE

FIRMA



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"PODESTI – CALZECCHI ONESTI"**



Sede istituto : Via Podesti, snc – 60033 CHIARAVALLE (AN)

**SCHEDA DI RACCOLTA DATI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO
DA USO DEL VIDEOTERMINALE (VDT)
ALLEGATO N°18bis del Documento di Valutazione dei Rischi**

DATA _____

COGNOME: _____

NOME: _____

MANSIONE SVOLTA : _____

LUOGO DI LAVORO :
(mettere una crocetta)

UFFICIO

TIPO DI VIDEOTERMINALE :
(mettere una crocetta)

Personal Computer

Videoterminale in rete

TEMPO DI UTILIZZO DEL VIDEOTERMINALE :
(frequenza stimata con tempi non consecutivi)
(mettere una crocetta)

< 20 ore/settimana

> 20 ore/settimana

LAVORO EFFETTUATO CON IL VIDEOTERMINALE:

DATORE DI LAVORO
(Cognome e Nome in stampatello)

FIRMA _____

PREPOSTO
(Cognome e Nome in stampatello)

FIRMA _____

LAVORATORE

FIRMA
