

QUESTIONARIO PER INDIVIDUAZIONE LAVORATORI FRAGILI PER CONTAGIO E/O COMPLICANZE DA COVID-19

Nome		Sede di lavoro	
Cognome		Società di lavoro	
Età		e-mail	
Residenza		Telefono	

PATOLOGIA	SI/NO	NOTE
Immunodepressioni primarie (Congenite o su base genetica)		
Immunodepressioni secondarie (Chemioterapia, Radioterapia, Immunosoppressori, Immunomodulanti, Corticosteroidi ad alte dosi, Neoplasie non in remissione clinica, Malattie Malnutrizione, Sindrome Nefrosica, Splenectomia, Infezione da HIV) emolinfoproliferative.		
Diabete di tipo 1 o diabete di tipo 2 non in ottimale compenso		
Cardiopatìa cronica		
Pneumopatìa cronica		
Ipertensione di grado 2 o 3 (sec. OMS Grado 2: Livelli pressori massimi medi in mmHg 180-160, Livelli pressori minimi medi 110/100) (Grado 3: Livelli pressori massimi medi in mmHg>180, Livelli pressori minimi medi >110)		
Obesità con BMI (Indice di Massa Corporea) > 30		
Insufficienza renale		
Insufficienza epatica		
Altre patologie ritenute determinanti per possibile condizione di fragilità		
Documentazione allegata		

Il lavoratore con la trasmissione del questionario e della documentazione sanitaria allegata, ai sensi dei DPCM dell'11.03.2020 e del 26.04.2020 come specificato negli Accordi tra Governo e Parti Sociali del 14.03.2020 e del 24.04.2020 ("Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro"), RICHIEDE che la documentazione inviata venga utilizzata per le valutazioni conseguenti del Medico Competente al fine della assoggettabilità del sottoscritto allo stato di ipersuscettibilità e all'applicazione delle dovute tutele e AUTORIZZA il Medico Competente a trasmettere al Datore di Lavoro i dati strettamente necessari per le garanzie di maggior tutela.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali". Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto dichiarato sopra corrisponde a verità.

Data

Il lavoratore