



UNITA' OPERATIVA: _____	VALUTATORE: DATA E FIRMA _____
-------------------------	--------------------------------

SEZIONI	AMBIENTI E PRESIDII	CARATTERISTICHE
SEZIONE 1	<u>PAVIMENTI:</u>	SCIVOLOSI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SCONNESSI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	<u>CORRIDOI:</u>	CARTELLO SEGNALAZIONE PERICOLO DURANTE IL LAVAGGIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CORRIMANO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		ILLUMINAZIONE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		PRESENZA DI MATERIALI O DI MOBILI : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<u>SCALE:</u>	CORRIMANO DA ALMENO UN LATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	GRADINI ANTISCIVOLO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SEZIONE 2	<u>DEAMBULATORI:</u>	STABILI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	<u>SEDIE A ROTELLE:</u>	FRENI FUNZIONANTI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		RUOTE EFFICIENTI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		POGGIAPIEDI FUNZIONANTI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	<u>BARELLE:</u>	SPONDINE ADATTABILI E BLOCCABILI IN ALTEZZA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		RUOTE EFFICIENTI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		FRENI FUNZIONANTI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	<u>PRESIDI PER LA MOVIMENTAZIONE (SOLLEVATORI):</u>	DISPONIBILI IN REPARTO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
EFFICIENTI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
PRESENZA, POSSIBILITA' DI MAGAZZINO DEDICATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
SEZIONE 3	<u>CAMERE:</u>	APERTURA PORTA VERSO L'ESTERNO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		INTERRUTORI ACCESSIBILI/VISIBILI AL BUIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		ILLUMINAZIONE NOTTURNA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		LUCI NOTTURNE PERCORSO CAMERA/BAGNO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	<u>LETTI:</u>	ADATTABILI IN ALTEZZA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SPONDINE ADATTABILI/ABBASSABILI RIMOVIBILI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CAMPANELLI DI CHIAMATA RAGGIUNGIBILI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		RUOTE E FRENI EFFICIENTI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	<u>ASTE PER FLEBO:</u>	INTEGRATE NEL LETTO E REGOLABILI IN ALTEZZA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CON RUOTE EFFICIENTI E BASE STABILE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	<u>COMODINO:</u>	TAVOLO SERVITORE REGOLABILE IN ALTEZZA E GIREVOLE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		RUOTE E FRENI EFFICIENTI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	<u>BAGNI:</u>	APERTURA PORTA ALL'ESTERNO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		INTERRUTORI ACCESSIBILI E VISIBILI AL BUIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		ILLUMINAZIONE NOTTURNA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TAPPETTINI ANTISCIVOLO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Stesura: G. Bottino CPSE Risk Management – 20/09/2012

Verifica: Ing. F. Vajo Dirig. Resp. SPP – 24/09/2012

Autorizzazione: Dr.ssa C. Peona Direttore Sanitario Aziendale – 18/10/2012

Emissione: Dr. G. Giordano Resp. SSVd Risk Management – 19/10/2012