ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE

SUPERIORE SECONDARIA

CARLO LIVI – PRATO

Questionario autovalutazione rischi esposizione VDT

Allegato 1 al DVR

Redatto da Responsabile SPP ing. Giovanni Corsi

	data	firma
IL DATORE DI LAVORO		
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE		
IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA		
IL MEDICO COMPETENTE		

Firma D.S. _____

Firma R.S.P.P. _____

All.1 al DVR redatto il 15/01/2015

Nome _____

Cognome_____

Età_____

Qualifica_____

Istituto_____

Data compilazione scheda_____

Firma_____

1.	***ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO***			
Nr.	**Domanda**	**SI**	**spesso**	**NO**
1	Lavorate allo schermo del computer oltre 20 ore settimanali?	○	○	○
2	Effettuate ogni 2 ore di lavoro una sosta di 15 minuti?	○	○	○
3	Siete in grado di cambiare posizione (da seduti a in piedi) durante il giorno?	○	○	○
4	Prevedete nel vostro piano di lavoro per la giornata una varietà di attività (quali telefonare, andare in altri uffici, cercare negli schedari, cambiare postura, ecc….)?	○	○	○

2.	***IL PIANO DI LAVORO***			
Nr.	**Domanda**	**SI**	**ABBASTANZA**	**NO**
5	Il piano di lavoro ha superficie opaca poco riflettente?	○	○	○
6	Le dimensioni del piano di lavoro sono tali da consentire una distanza visiva dallo schermo di 50-70cm, di posizionare il video frontale alla tastiera e la tastiera ad almeno 10 cm di distanza dal bordo del tavolo?	○	○	○
7	La postazione di lavoro è ben dimensionata e sufficientemente spaziosa, tanto da consentire cambiamenti di posizione e libertà di movimento, poggiando i gomiti sul piano?	○	○	○

3.	***IL MONITOR***			
Nr.	**Domanda**	**SI**	**ABBASTANZA**	**NO**
8	Il monitor è posizionato in modo da avere le finestre né di fronte, né di spalle e l'illuminazione artificiale al di fuori del campo visivo?	○	○	○
9	Lo schermo presenta riflessi?	○	○	○
10	L'immagine sullo schermo è stabile?	○	○	○
11	Luminosità e contrasto sono regolabili?	○	○	○
12	Lo schermo è orientabile e inclinabile?	○	○	○
13	La parte superiore del monitor è posizionata alla stessa altezza o leggermente più in basso rispetto ai tuoi occhi?	○	○	○
14	Quando cessate l'applicazione al vostro PC e alzate gli occhi vi sembra di vedere peggio di quanto vedevate prima di applicarvi?	○	○	○

4.	***LA TASTIERA***			
Nr.	**Domanda**	**SI**	**ABBASTANZA**	**NO**
15	La tastiera è inclinabile e dissociata dallo schermo?	○	○	○
16	La tastiera è collocata ad almeno 10-15 cm di distanza dal bordo del scrivania in modo da assicurarsi un appoggio corretto delle mani e/o degli avambracci?	○	○	○
17	La superficie della tastiera è opaca?	○	○	○
18	La tastiera è posizionata frontalmente al video?	○	○	○
19	I simboli dei tasti sono facilmente leggibili, in condizioni di pulizia della tastiera?	○	○	○

5.	***IL SEDILE DI LAVORO***			
Nr.	**Domanda**	**SI**	**ABBASTANZA**	**NO**
20	Il sedile di lavoro è di tipo girevole dotato di base stabile a 5 punti di appoggio?	○	○	○
21	Il sedile di lavoro è regolabile in altezza?	○	○	○
22	Lo schienale è inclinabile e regolabile in altezza? ("Abbastanza" è utilizzabile nel caso in cui lo schienale possegga una sola delle due caratteristiche indicate)	○	○	○
23	Il sedile è dotato di braccioli?	○	○	○
24	I braccioli sono regolabili in altezza?	○	○	○

6.	***GLI ACCESSORI***			
Nr.	**Domanda**	**SI**	**ABBASTANZA**	**NO**
25	Hai a disposizione un leggio? (non è indispensabile)	○	○	○
26	Hai in dotazione un poggiapiedi? (non indispensabile se si è dotati di una sedia ergonomia regolabile in altezza).	○	○	○

7.	***L'AMBIENTE DI LAVORO***			
Nr.	**Domanda**	**SI**	**ABBASTANZA**	**NO**
27	L'illuminazione del locale è sufficiente o comunque consona al lavoro che svolgi?	○	○	○
28	Hai a disposizione sul banco di lavoro una lampada regolabile? (è indispensabile solo nel caso in cui l'illuminazione generale del locale sia insufficiente)	○	○	○
29	Le finestre sono dotate di veneziane o di tende orientabili che attenuino la luce proveniente dell'esterno?	○	○	○
30	Il rumore delle apparecchiature è tale da disturbare l'attenzione e la comunicazione verbale?	○	○	○
31	Il calore rilasciato dalle apparecchiature è tale da costituire fonte di disturbo?	○	○	○

32	I componenti e gli accessori della strumentazione sono collegati all'impianto elettrico in modo da avere assenza di fili in terra, assenza di ciabatte, adattatori e prolunghe?	○	○	○
33	Le condizioni microclimatiche del locale risultano accettabili? (velocità dell'aria non eccessiva, umidità relativa non eccessivamente secca, caldo o freddo non eccessivi)	○	○	○
34	Il posto di lavoro è in condizioni di ordine e pulizia generale soddisfacenti?	○	○	○

8. Descrivere eventuali difficoltà aggiuntive relative al lavoro e alle postazioni di lavoro.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Rilevazione puntuale attività a VDT

da compilare nel corso di una settimana rappresentativa
(ogni 10 minuti barrare la casella se svolta attività continuativa a VDT)

nominativo_____

data						

			lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	Sabato
8	0	10						
	10	20						
	20	30						
	30	40						
	40	50						
	50	0						
9	0	10						
	10	20						
	20	30						
	30	40						
	40	50						
	50	0						
10	0	10						
	10	20						
	20	30						
	30	40						
	40	50						
	50	0						
11	0	10						
	10	20						
	20	30						
	30	40						
	40	50						
	50	0						
12	0	10						
	10	20						
	20	30						
	30	40						
	40	50						
	50	0						
13	0	10						
	10	20						
	20	30						
	30	40						
	40	50						
	50	0						

Firma D.S. _____

Firma R.S.P.P. _____

All.1 al DVR redatto il 15/01/2015

14	0	10						
	10	20						
	20	30						
	30	40						
	40	50						
	50	0						
15	0	10						
	10	20						
	20	30						
	30	40						
	40	50						
	50	0						
16	0	10						
	10	20						
	20	30						
	30	40						
	40	50						
	50	0						
17	0	10						
	10	20						
	20	30						
	30	40						
	40	50						
	50	0						
18	0	10						
	10	20						
	20	30						
	30	40						
	40	50						
	50	0						
note								