



Lista di controllo per i guanti di protezione



Tipo di azienda / settore
Ambito di lavoro
Attività da svolgere

Descrizione dei pericoli, condizioni ambientali del lavoro e del posto di lavoro	(contrassegnare la casella appropriata)		Inserimento di ulteriori informazioni obbligatorio in presenza del simbolo *, facoltativo altrove
	sì	no	
Pericoli meccanici			
Abrasione, sfregamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Impigliamento in parti rotanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Impigliamento in parti rientranti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Troncamento o schiacciamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tagli con coltelli o parti affilate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Punture con aghi o spine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Morsi di animali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pericoli elettrici*		Livello di tensione	
Tensione elettrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tensione: Volt
Arco voltaico (rispettare la direttiva ESTI n. 407/2019)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tensione: Volt
Scarica elettrostatica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pericoli derivanti da vibrazioni*		Tipo di utensile / elemento di comando	
Utensili vibranti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elementi di comando manuali vibranti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pericoli termici*			
Calore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temp. °C, esposizione h/giorno
Freddo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temp. °C, esposizione h/giorno
Saldatura (indicare il metodo di saldatura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spruzzi di metallo liquido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Scintille (tagli, smerigliature, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pericoli chimici*		Informazioni sulle sostanze	
Diluenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Acidi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soluzioni alcaline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Oli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lubrorefrigeranti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altri liquidi pericolosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro (polveri, gas, fibre, fumo, vapore, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pericoli biologici*		Tipo di sostanze / batteri, virus	
Sostanze biologiche patogene (batteri, virus, funghi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antigeni biologici non batterici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pericoli derivanti da radiazioni*		Tipo di radiazione / contaminazione	
Contaminazione radioattiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gas radioattivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Particelle radioattive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Raggi X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radiazione UV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

