

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

IMPIEGATI

1 Può descriverci con parole sue la mansione che svolgeva?

2 Con quale frequenza svolgeva queste operazioni?

- | | |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ogni giorno | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Ogni settimana | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Ogni mese | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Non so | |

3 Quali altre attività erano presenti oltre a quella principale dell'unità produttiva?

4 Dimensione dell'attività produttiva

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Meno di 10 dipendenti | <input type="checkbox"/> 10 - 100 dipendenti |
| <input type="checkbox"/> 100 - 200 dipendenti | <input type="checkbox"/> Oltre 200 dipendenti |

5 Tipo di lavoro

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tempo pieno | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| <input type="checkbox"/> Tempo parziale | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| <input type="checkbox"/> Stagionale _____ | Indicare il n. di mesi/anno _____ |

6 Nome del reparto

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

7 Produzione del reparto

8 Tipo di ambiente di lavoro

- | | |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ufficio senza pubblico | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Ufficio con pubblico | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Banca | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Ufficio tecnico annesso a reparto o magazzino | Tempo trascorso (%) _____ |

Specificare il tipo di reparto o magazzino

Altro, specificare _____ Tempo trascorso (%) _____

9 Descrizione del reparto

Dimensioni _____

N. di persone presenti _____

N. di macchinari presenti _____

Tipo di macchinari presenti _____

Fonti di calore _____

Ventilazione _____

10 Lavorava con uno dei seguenti apparecchi?

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Calcolatore (PC o terminale) | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| <input type="checkbox"/> Macchina da scrivere elettrica | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| <input type="checkbox"/> Telex | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| <input type="checkbox"/> Fotocopiatrice | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| <input type="checkbox"/> Visore per microfiches | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| Altro, specificare _____ | Indicare il n. di ore/giorno _____ |

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 Ha mai usato solventi chimici?

Sì No Non so

Se sì, di che tipo?

Per quale operazione?

Con quale frequenza?

Indicare il n. di ore/giorno _____

Indicare il n. di ore/giorno _____

Sempre

Non so

12 Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di

Fumi Sì No Non so

Polveri Sì No Non so

Vapori Sì No Non so

Se sì, indicarne l'origine

13 Erano in funzione impianti di aspirazione?

Sì No Non so

14 Usava mezzi di protezione personale?

Sì No Non so

Se sì, di che tipo?

In quali lavorazioni?

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

15 Durante lo svolgimento della sua mansione lavora/ ha lavorato in vicinanza di sorgenti di radiazioni ionizzanti o ha portato una piastrina/dosimetro per misurare l'esposizione a radiazioni ionizzanti? Sì No Non so**Se sì, specificare**

16 Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del suo posto di lavoro? Sì No Non so**Se sì, quali?**

17 Ha mai sostituito un collega? Sì No Non so**Se sì, descriva in quali attività, per quanto tempo e con quale frequenza**

Tipo di attività _____

Periodo _____

Frequenza Ogni giorno Indicare il n. di ore _____ Ogni settimana Indicare il n. di ore _____ Ogni mese Indicare il n. di ore _____

Altro, specificare _____

18 Oltre a quanto chiesto ci vuole segnalare altri fattori che pensa sia utile riportare?
