

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

## PARRUCCHIERI, ESTETISTE

### 1 Può descrivere 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 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 ore/giorno _____ |

### 5 Tipologia di attività

- Parrucchiere donna
  - Parrucchiere/barbiere uomo
  - Parrucchiere uomo/donna
  - Attività di estetista
  - Attività di manicure/pedicure estetica
- Altro, specificare \_\_\_\_\_

Parrucchieri, estetiste

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**6** **Indicare l'orario di apertura del negozio/salone**

Invernale Dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Estivo Dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

**7** **Può indicare il personale presente nel negozio/salone?**

- Solo il titolare
- Da 2 a 5 persone (eventualmente compreso il titolare)
- Più di 5 persone (eventualmente compreso il titolare)

**8** **Tipo di ambiente di lavoro**

- Locale unico per shampoo, taglio, piega, phon, decolorazione e colorazione, estetica, cura unghie Tempo trascorso (%) \_\_\_\_\_
- Locale dedicato per shampoo, taglio, colore, piega e phon Tempo trascorso (%) \_\_\_\_\_
- Locale dedicato per preparazione decoloranti e colori Tempo trascorso (%) \_\_\_\_\_
- Locale dedicato per estetica Tempo trascorso (%) \_\_\_\_\_
- Locale dedicato per cura unghie Tempo trascorso (%) \_\_\_\_\_
- Locale dedicato per solarium Tempo trascorso (%) \_\_\_\_\_
- Altro, specificare \_\_\_\_\_ Tempo trascorso (%) \_\_\_\_\_

**9** **Descrizione del negozio/salone**

Dimensioni complessive, in mq \_\_\_\_\_

N. medio di clienti trattati nei giorni infrasettimanali \_\_\_\_\_

N. medio di clienti trattati nei giorni di punta \_\_\_\_\_

N. di macchinari presenti \_\_\_\_\_

Tipi di macchinari presenti \_\_\_\_\_

Fonti di calore \_\_\_\_\_

Ventilazione \_\_\_\_\_

Parrucchieri, estetiste

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

### 10 Può specificare il numero di postazioni presenti nel negozio/salone?

Postazioni taglio n. \_\_\_\_\_

Postazioni tintura/permanente n. \_\_\_\_\_

#### Se le postazioni non sono distinte

Postazioni taglio/tintura/permanente n. \_\_\_\_\_

Postazioni lavaggio n. \_\_\_\_\_

### 11 La preparazione delle tinture avveniva in un locale separato?

Sì

No

Non so

### 12 C'erano giorni in cui faceva orario continuato?

Sì

No

Non so

#### Se sì, quali?

Lun

Mar

Mer

Giov

Ven

Sab

Dom

### 13 Orientativamente, qual era il numero medio di clienti nei vari giorni della settimana?

Lun \_\_\_\_\_

Mar \_\_\_\_\_

Mer \_\_\_\_\_

Giov \_\_\_\_\_

Ven \_\_\_\_\_

Sab \_\_\_\_\_

Dom \_\_\_\_\_

### 14 Indicare quali delle seguenti operazioni svolgeva e con che frequenza

Operazione	Mai	N. di volte al giorno	N. di volte a settimana	N. di volte al mese
Lavaggio				
Tintura				
Permanente				
Colpi di sole				
Taglio				
Stiratura/lisciatura				
Piega				
Lozioni/creme ecc.				
Estetista				
Manicure				
Altro, specificare _____				

Parrucchieri, estetiste

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**15** Faceva uso di guanti?
 Sì
  No
  Non so

Se sì, indicare il tipo e la frequenza

Tipo di guanti	Meno di 1 ora al giorno	1 - 4 ore al giorno	più di 4 ore al giorno
Guanti in lattice			
Guanti in vinile			
Guanti in propilene			
Altri tipi di guanti, specificare _____			

**16** Indicare le operazioni in cui si usano i guanti e la frequenza di cambio

Operazione	Uso guanti		Frequenza cambio guanti		
	No	Sì	1 volta a settimana	1 volta al mese	N. di volte l'anno
Lavaggio					
Tintura					
Permanente					
Colpi di sole					
Stiratura/lisciatura					
Taglio					
Piega					
Lozioni/creme ecc.					
Altro, specificare _____					

**17** Si ricorda di aver usato prodotti liscianti per capelli denominati come 'trattamento brasiliano' o in modo simile?
 Sì
  No
  Non so
**18** Quante volte alla settimana in media eseguiva la colorazione dei capelli usando prodotti coloranti permanenti?

N. volte \_\_\_\_\_

Parrucchieri, estetiste

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**19 Quali colori usava più frequentemente? E in quali anni?**

Operazione	1950 - 1969	1970 - 1989	1990 - 2009	2010 - oggi
<input type="checkbox"/> Nero				
<input type="checkbox"/> Castano				
<input type="checkbox"/> Biondo				
<input type="checkbox"/> Rosso				
Altro, specificare _____				

**20 Quante volte alla settimana in media esegue la colorazione dei capelli usando prodotti coloranti temporanei (non permanenti)?**

N. volte \_\_\_\_\_

**21 Quali colori usava più frequentemente? E in quale periodo?**

Operazione	1950 - 1969	1970 - 1989	1990 - 2009	2010 - oggi
<input type="checkbox"/> Nero				
<input type="checkbox"/> Castano				
<input type="checkbox"/> Biondo				
<input type="checkbox"/> Rosso				
Altro, specificare _____				

**22 Quali prodotti spray per capelli usava?**

Lacche

Fissanti

Altro, specificare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**23 Di quali prodotti per l'asciugatura faceva uso abitualmente?** Arricciacapelli Stiracapelli Phon

Altro, specificare \_\_\_\_\_

**24 Solitamente a che distanza lavora/lavorava dai seguenti apparecchi e per quanto tempo?**

Casco per l'asciugatura dei capelli

 Meno di 1 m Più di 1 m

Specificare (m \_\_\_\_\_)

Tempo (ore/giorno) \_\_\_\_

Phon

 Meno di 1 m Più di 1 m

Specificare (m \_\_\_\_\_)

Tempo (ore/giorno) \_\_\_\_

Altra apparecchiatura elettrica, specificare \_\_\_\_\_

 Meno di 1 m Più di 1 m

Specificare (m \_\_\_\_\_)

Tempo (ore/giorno) \_\_\_\_

**25 Ci sono altre apparecchiature elettriche vicino al suo posto di lavoro?** Sì No Non so**Se sì, indicare quali e a che distanza si trovano/trovavano dalla sua postazione di lavoro**

\_\_\_\_\_ (m) \_\_\_\_\_

**26 Può descrivere l'impianto di aerazione presente nel negozio/salone?** Naturale Forzata

Presente in tutti i locali

 Sì No Non so

Tipo di aerazione

 Centralizzata Localizzata**Se no, specificare in quali locali era presente un sistema di aerazione forzata**

\_\_\_\_\_

Parrucchieri, estetiste

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**27** Se l'aerazione forzata è presente nel locale tinture, specificare il periodo di accensione

- Sempre                       Spesso (più del 50% del tempo di apertura)                       Saltuariamente

**28** Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del suo posto di lavoro?

- Sì                       No                       Non so

Se sì, quali?

---

---

**29** 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 \_\_\_\_\_

**30** Oltre a quanto chiesto vuole segnalarci altri fattori che pensa sia utile riportare?

---

---