

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

GALVANICA

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 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 ore/giorno _____ |

6 Nome del reparto

7 Produzione del reparto

Galvanica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

8 Tipo di ambiente di lavoro

- | | |
|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Officina/reparto industriale | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Impianto all'aperto | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Deposito/magazzino | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio artigiano | Tempo trascorso (%) _____ |
| 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 In quale tipo di produzione del comparto lavora/lavorava in questo periodo?

- Ramatura
 - Zincatura
 - Nichelatura
 - Piombatura
 - Cromatura
 - Ossidazione anodica
 - Ottonatura
 - Doratura
 - Cadmiatura
 - Non specifica
- Altro, specificare _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 Quali delle seguenti attività ha svolto?

A) PRETRATTAMENTI MECCANICI

Sì No Non so

Se sì, quale metodo usava?

Sabbiatura

Burattatura

Spazzolatura

Molatura

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ Non so

N. di giorni/mese _____ Sempre Non so

B) SGRASSAGGIO

Sì No Non so

Se sì, quale metodo usava?

Elettronico con sonda Sì No Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ Non so

N. di giorni/mese _____ Sempre Non so

A solvente Sì No Non so

Se sì, che tipo di sostanza chimica usava?

Trielina/tricloroetilene

Percloroetilene/tetracloroetilene

Tricloroetano

Cloruro di metilene/diclorometano

Freon/triclorotrifluoroetano

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ Non so

N. di giorni/mese _____ Sempre Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 Quali delle seguenti attività ha svolto? (segue)**C) DECAPPAGGIO**

Sì No Non so

Se sì, quale metodo usava?

Acido
 Basico (con soda)

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ Non so
 N. di giorni/mese _____ Sempre Non so

D) DEPOSIZIONE GALVANICA (bagni)

Sì No Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ Non so
 N. di giorni/mese _____ Sempre Non so

E) PREPARAZIONE BAGNI

Sì No Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ Non so
 N. di giorni/mese _____ Sempre Non so

F) POST TRATTAMENTI MECCANICI

Sì No Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ Non so
 N. di giorni/mese _____ Sempre Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 Quali delle seguenti attività ha svolto? (segue)

G) CARICO E SCARICO PEZZI

Sì No Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ Non so

N. di giorni/mese _____ Sempre Non so

12 Con quali sostanze ricorda di essere stato in contatto?

13 Le vasche erano dotate di aspirazione?

Sì No Non so

14 Le lavorazioni erano di tipo:

Manuale Automatico

15 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

16 Erano in funzione impianti di aspirazione?

Sì No Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

17 Usava mezzi di protezione individuale?

- Sì No Non so

Se sì, di che tipo?

- Mascherine semifacciali
 Maschere facciali con filtri intercambiabili
 Maschere in genere
 Guanti in pelle
 Guanti in gomma
 Guanti in amianto
 Guanti in genere
 Grembiuli protettivi
 Tute protettive
 Protettori auricolari in genere

Altro, specificare _____

In quali lavorazioni?

18 Durante lo svolgimento della sua mansione ha lavorato in vicinanza di sorgenti di radiazioni ionizzanti o ha portato una piastrina per misurare l'esposizione a radiazioni?

- Sì No Non so

Se sì, specificare

19 Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro posto di lavoro?

- Sì No Non so

Se sì, quali?

Galvanica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

20 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 _____

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