suva

Descrizione del posto di lavoro

Gestione delle assenze

Indirizzo dell'azienda:

Persona riferimento in azienda:

Numero di telefono:

Indirizzo e-mail:

Cognome e nome della persona infortunata:

Infortunio n.:

Attività professionale della persona assicurata nell'azienda, anteriore all'infortunio:

Formazione / Perfezionamento professionale / Formazione complementare (p. es. gruista):

Descrizione dell'attività (esigenze particolari / condizioni quadro):

Orario di lavoro

Ore settimanali:

Grado d'occupazione in %:

Ripartizione dell'attività (tenendo conto della media e di una capacità lavorativa completa):

☐ Officina / preparazione del lavoro: _____ % o _____ ore/giorno

☐ Attività su cantiere / montaggio: _____ % o _____ ore/giorno

☐ Ufficio / amministrazione: _____ % o _____ ore/giorno

☐ _____ % o _____ ore/giorno

☐ Lavoro seduto: _____ % o _____ ore/giorno

☐ Lavoro in piedi: _____ % o _____ ore/giorno

☐ Lavoro camminando: _____ % o _____ ore/giorno

Spostamento

☐ Camminare/lavorare su terreno accidentato
☐ Salire/scendere scale
☐ Percorrere regolarmente a piedi tragitti > 100 m
☐ Lavorare su ponteggi e scale a pioli

Position de travail

☐ Lavorare in posizione contorta
☐ Lavorare al computer
☐ Lavori oltre l'altezza della testa/delle spalle
☐ Lavorare in posizione inginocchiata o accovacciata
☐ Posizione in piedi/seduta chinata in avanti
☐ Rotazione della mano

Carichi

☐ Sollevare pesi > 5 kg (circa _____ volte al giorno)
☐ Sollevare pesi > 15 kg (circa _____ volte al giorno)
☐ Sollevare pesi > 25 kg (circa _____ volte al giorno)
☐ Movimenti di trazione e/o di spinta

Altro

☐ Lavorare obbligatoriamente con le due mani
☐ Calore
☐ Freddo
☐ Vibrazioni

Pianificazione ripresa del lavoro:

È possibile adeguare l'attività attuale in modo da permettere perlomeno una capacità lavorativa parziale?
☐ Sì ☐ No

In caso affermativo: come potrebbe lavorare?
☐ Durata del lavoro; flessibile ☐ Durata del lavoro: mezza giornata
☐ Durata del lavoro: tutto il giorno con rendimento ridotto

Se no: nell'azienda sono disponibili altre attività che potrebbero essere eseguite temporaneamente e/o a breve termine tenendo conto delle limitazioni della salute/della lesione?
☐ Attività disponibili ☐ Attività non disponibili

Breve descrizione di questo posto di lavoro:

Data e firma:

Suva
Casella postale, 6002 Lucerna
www.suva.ch

Consulenza in prevenzione
Tel. 041 419 58 51
modulesdeprevention@suva.ch

88330-4.i