

Fac-simile richiesta visita straordinaria

_____, li _____

Al Medico Competente
Al Responsabile della Struttura di appartenenza
Al Responsabile della Macro Struttura di
appartenenza (Distretto, Presidio, SPS, etc)

Oggetto: richiesta di visita medica ai sensi del D.Lgs 81/2008 (art.41, comma 2, lettera c) .

Il sottoscritto/a _____

nato/a il ____/____/_____ in servizio presso _____

con la mansione di _____

chiede di essere sottoposto a visita medica da parte del Medico Competente in relazione al seguente rischio lavorativo:

- movimentazione manuale carichi o pazienti
- posturale ergonomico
- biologico
- attività con utilizzo di videoterminali
- utilizzo di guanti in lattice
- preparazione farmaci antitumorali
- turno notturno
- altro rischio _____

Distinti saluti

FIRMA