Scheda di sospensione temporanea di attività lavorativa con rischio d'esposizione a radiazioni ionizzanti

Unità Operativa di Fisica Sanitaria
Alma Mater Studiorum Università di Bologna
Viale Berti Pichat 6/2 – Bologna
FAX: 051 2095309

A cura della Direzione della Struttura

La Struttura (Dip. / U.C./ ecc.): ……
Sede: ……..
Referente interno: ……..
Tel: ……

COMUNICA CHE

Il/la Lavoratore/trice: Cognome e Nome: ……

Luogo e data di nascita: ……..

Domicilio: ……

☐ A partire dal ..... non presterà attività lavorativa comportante esposizione a rischio da radiazione ionizzante presso questa Struttura per:

a) Gravidanza

b) Lunga malattia

c) Missione all'estero per periodo superiore a 6 mesi

d) Altro (specificare)

……..

Bologna, li ……

Timbro e firma del Direttore

Si precisa che la successiva ripresa dell'attività andrà comunicata preventivamente utilizzando la SCHEDA DI RIPRESA D'ATTIVITA' e sarà soggetta, ove necessario, a preventiva IDONEITA' rilasciata dal Medico addetto alla sorveglianza medica