Dott. Giulio Angelo Boario
Medico Competente, Specialista in Medicina del Lavoro
e-mail giulioangelo.boario@to.omceo.it

QUESTIONARIO ANAMNESTICO AL FINE DEL RICONOSCIMENTO DI "LAVORATORE FRAGILE" da inviare SOLO al medico competente (giulioangelo.boario@to.omceo.it)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO NON DOVRA' ESSERE TRASMESSA ALCUNA INFORMAZIONE SANITARIA.

Io sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA_____ DATA DI NASCITA _____ETÀ _____

ISTITUTO SCOLASTICO e MANSIONE_____

Richiedo la valutazione dei miei documenti sanitari per il riconoscimento di lavoratore "particolarmente fragile" in quanto affetto dalla seguente patologia:

□ Tumore:

- diagnosticato nel _____
- in attuale trattamento CHT
- in attuale trattamento con immunosoppressori

□ Immunodeficienza primaria o secondaria: _____

□ Grave patologia cardiaca o cardiocircolatoria:_____

□ Grave patologia polmonare cronica: _____

□ Insufficienza renale cronica in trattamento con: _____

□ Insufficienza surrenale cronica in trattamento con: _____

□ Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie:_____

□ Malattie infiammatorie croniche: _____

□ Grave epatopatia cronica: _____

□ Malattie autoimmunitarie importanti in terapia:_____

□ Obesità grave altezza _____ peso _____

□ Diabete mellito insulino dipendente

□ Altra patologia cronica rilevante_____

Acconsento affinché i miei dati personali siano usati per gli scopi di cui agli Art. 9, 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (privacy). Consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci, attesto la veridicità di quanto sopra dichiarato .

ALLEGO ALLA PRESENTE LA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA PATOLOGIA SEGNALATA

Data:_____ FIRMA_____