

	MODULO LASER	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria ZERO Costituita con D.P.G.R. 18/02/2022 n. 9 Codice Fiscale / P.I. 12685160017 Sede legale: Via San Secondo, 29 bis – 10128 Torino
GdL Radiazioni		

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE - Azienda Sanitaria ZERO
 e-mail: radiazioni.prevenzione@aziendazero.piemonte.it

VERBALE DI ISPEZIONE LASER MEDICALI

Rif. Verbale Sopralluogo N. _____

In data..... alle ore i sottoscritti :

.....

hanno eseguito sopralluogo ai sensi delle disposizioni previste del D.Lgs. 81/2008, Norme CEI 76/6 e CEI EN 60825-1, al fine di accertare la conformità all'installazione ed utilizzo delle apparecchiature laser presso la Struttura denominata:.....

Indirizzo.....Piano.....
 Telefono.....PEC/email.....

È presente al sopralluogo
 in qualità di

Apparecchiature laser operanti						
Marca	Modello/ Matricola	Classe	Anno installazione	Lunghezza d'onda(n/m)	Tipo di emissione D.I.R.M. ex EN 207*	Ubicazione

Figure preposte/responsabili dell'uso delle apparecchiature laser		
	Cognome e nome	Qualifica/specializzazione
Addetto Sicurezza Laser**		
Medico Responsabile utilizzo***		

*D = continuo, I = Impulsato R = impulsi rapidi (ns) M= mode locking (ultra veloci)

**Verificare NOMINE e IDONEITA' QUALIFICA (se laser non sanitario verificare presenza tecnico sicurezza laser). Valutare completezza e adeguatezza relazione tecnica

*** non obbligatorio ex D.Lgs. 81/08

	MODULO LASER	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria ZERO Costituita con D.P.G.R. 18/02/2022 n. 9 Codice Fiscale / P.I. 12685160017 Sede legale: Via San Secondo, 29 bis – 10128 Torino
GdL Radiazioni		

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE - Azienda Sanitaria ZERO

 e-mail: radiazioni.prevenzione@aziendazero.piemonte.it

	LASER N° MARCA/MODELLO/MATRICOLA	UBICAZIONE
1	ETICETTATURA APPARECCHIATURA ex CEI EN 60825-1 Note:	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> assente CONFORME <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
2	“Manuale d’uso e di manutenzione” dell’apparecchiatura * – Note:.....	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> assente
3	INTEGRITÀ STRUMENTO (esame visivo: pedale, pannello, involucro...) Note:.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4	INTEGRITA' ALIMENTAZIONE (connessione spina presa, cordone di alimentazione, eventuali altri cavi, ultima verifica sicurezza messa a terra)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5	SISTEMA DI ACCENSIONE LASER chiave (hardware o software) Note:.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6	VALUTAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO (Titolo VIII Capo V D. Lgs. 81/08) Note:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
7	La DNRO* è definita ex CEI EN 60825-1?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
8	È presente una ZONA LASER CONTROLLATA ex EN 60825-4?*** Se la risposta è positiva, è esplicitata nel DVR? Descrizione:.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
9	SEGNALETICA AMBIENTALE CEI EN 60825-1: Cartellonistica e segnaletica su laser Note:.....	<input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> non previste nel DVR
10	SEGNALETICA AMBIENTALE CEI EN 60825-1: Segnalazione “Laser in funzione” ** Note:.....	<input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> non previste nel DVR
11	OCCHIALI DI PROTEZIONE IN DOTAZIONE ex EN 207 Quantità:..... Caratteristiche protezione	<input type="checkbox"/> ASSENTI <input type="checkbox"/> PRESENTI Protezione adeguata <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
12	NORME INTERNE di comportamento e sicurezza Note :.....	<input type="checkbox"/> ASSENTI <input type="checkbox"/> PRESENTI
13	CONTROLLI PERIODICI: <input type="checkbox"/> Previsti dal manuale <input type="checkbox"/> Non Previsti Note :.....	
14	FORMAZIONE SICUREZZA E ADDESTRAMENTO ex art. 37 D.lgs. 81/08 e CEI 76/6 Note :.....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15	IDONEITA' medica del personale dipendente esposto al rischio laser (ex D.Lgs. 81/08)	<input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> non previste nel DVR

*Se in inglese produrre autocertificazione che il documento sia comprensibile per tutta l'equipe

* DNRO = Distanza Nominale di Rischio Oculare

** Se la DNRO è maggiore delle dimensioni della sala, la ZLC coincide con le strutture perimetrali della sala stessa

	<p>MODULO LASER</p>	<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria ZERO</p> <p>Costituita con D.P.G.R. 18/02/2022 n. 9 Codice Fiscale / P.I. 12685160017 Sede legale: Via San Secondo, 29 bis – 10128 Torino</p>
<p>GdL Radiazioni</p>		

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE - Azienda Sanitaria ZERO

e-mail: radiazioni.prevenzione@aziendazero.piemonte.it

• **Documentazione Acquisita:**

- []
- []
- []
- []

Parere conclusivo :

Da quanto verificato e sopra descritto NON si rilevano criticità

Da quanto verificato si rilevano le seguenti criticità:

.....

Richiesta documentazione aggiuntiva:

.....

Risultanze – Conclusioni

.....

I presenti sottoscrivono quanto sopra