

	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 AD USO ESTETICO

Rif. Verbale Sopralluogo N. _____

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

.....

hanno eseguito sopralluogo ai sensi delle disposizioni previste del D.M. n. 206/2015, al fine di accertare la conformità all'installazione ed utilizzo delle apparecchiature laser presso il negozio di estetica denominato:

Indirizzo.....Piano.....

Telefono.....PEC/email.....

Pratica SUAP N.....

È presente al sopralluogo

.....
 in qualità di

Apparecchiature Laser					
Marca	Modello/ Matricola	Classe	Anno installazione	Lunghezza d'onda(n/m)	Ubicazione

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

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

**Verificare NOMINA e QUALIFICA. Valutare completezza e adeguatezza relazione tecnica. Da RICHIEDERE solo nel caso siano presenti dipendenti, per cui ricade obbligo DVR.



GdL Radiazioni

**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

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE - Azienda Sanitaria ZERO

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

LASER N°					UBICAZIONE
MARCA/MODELLO/MATRICOLA				
1	ETICHETTATURA APPARECCHIATURA ex CEI EN 60825-1	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
2	INTEGRITÀ STRUMENTO (esame visivo: pedale, pannello, involucro...)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
3	“Manuale d’uso e di manutenzione” dell’apparecchiatura in italiano	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
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	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
5	SISTEMA DI ACCENSIONE LASER chiave (hardware o software)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
6	La DNRO* è definita ex CEI EN 60825-1?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
7	È presente una zona ad accesso regolamentato?*	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
8	SEGNALETICA AMBIENTALE CEI EN 60825-1: Cartellonistica e segnaletica su laser	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
9	SEGNALETICA AMBIENTALE CEI EN 60825-1: Segnaletica che il laser è in funzione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
10	OCCHIALI DI PROTEZIONE IN DOTAZIONE ex EN 207 per operatore e cliente** Quantità:..... Caratteristiche della protezione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
11	Superfici riflettenti assenti o collocate ad una distanza maggiore alla DNRO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
12	La radiazione laser ha una lunghezza d’onda compresa tra 800 nm – 1200 nm	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
13	E’ presente un’interruzione di blocco dell’emissione (interblock: interruttore posto sulla porta di accesso al locale adibito a contenere il laser che ne impedisce il funzionamento a porta aperta)***	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____

	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

14	La densità di energia è non superiore ai 40 J/cm ² (ex DM 206/2015 scheda 21 B)****	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
15	Spot del laser è maggiore o uguale a 10 mm (ex DM 206/2015 scheda 21 B)****	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
16	E' presente una tabella con i tempi di trattamento (ex DM 206/2015 scheda 21 B)****				
17	ATTESTATO DI FORMAZIONE per utilizzo del Laser estetico (ex DM 206/2015 scheda 21 B)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
18	CONTROLLI PERIODICI: <input type="checkbox"/> Previsti dal manuale <input type="checkbox"/> Non Previsti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____
19	Le attrezzaure e i DPI sono mantenute ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Note _____ _____

* DNRO = Distanza Nominale di Rischio Oculare. La DNRO può essere contenuta nel manuale d'uso, nel DVR (se presente) o nella relazione tecnica (se presente)
 ** Se la DNRO è maggiore delle dimensioni della sala
 *** Se previsto dal manuale d'uso o DVR
 **** Da manuale d'uso o da misure sperimentali

Documentazione Acquisita:

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

Parere conclusivo :

- Da quanto verificato e sopra descritto **NON** si rilevano criticità
- Da quanto verificato si rilevano le seguenti criticità:

.....

	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

Richiesta documentazione aggiuntiva:

.....

Risultanze – Conclusioni

.....

SI DISPONE REGOLARIZZAZIONE ENTRO IL : GG.....MM.....AAAA.....

I presenti sottoscrivono quanto sopra