

SCHEMA DI VALUTAZIONE DEI RISCHI AMBIENTALI/STRUTTURALI

U.O. _____ Data Rilevazione ____/____/____

AMBIENTI	SI	NO	OSSERVAZIONI/AZIONI DI MIGLIORAMENTO
PAVIMENTI			
Non scivolosi			
Assenza di dislivelli			
Assenza di ostacoli (arredi, ausili, o altro ingombrante)			
Assenza di buche e avvallamenti			
Presenza di cartello di pericolo durante le operazioni di lavaggio			
CORRIDOI			
Corrimano			
Illuminazione diurna sufficiente			
Illuminazione notturna che permetta una buona visione			
Assenza di ostacoli ingombranti			
Larghezza che permette di muoversi agevolmente			
SCALE			
Corrimano preferibilmente sui due lati o almeno da un lato			
Gradini dotati di antiscivolo			
Illuminazione diurna sufficiente			
Illuminazione notturna che prevede una buona visione			
Uscite di sicurezza con allarmi funzionanti			
CAMERE			
Dimensione minima rispettata			
Apertura porta verso l'esterno			
Illuminazione diurna sufficiente			
Illuminazione notturna che permette una buona visione			

Interruttori accessibili e visibili al buio			
Luci personali sulla testata del letto			
Luci notturne percorso camera-bagno			
Mobilio stabile e ordinato			
Assenza di spigoli sporgenti			
Assenza di fili elettrici mal posizionati			
Maniglioni dove servono per la deambulazione del paziente			
BAGNI			
Dimensione minima rispettata con spazi adeguati all'ingresso e alle manovre della carrozzina			
Apertura della porta verso l'esterno			
Interruttori accessibili e visibili al buio			
Illuminazione diurna sufficiente			
Illuminazione notturna che permette una buona visione			
Specchi accessibili a chi è seduto			
Doccia/vasca con dotazione di ausili			
Doccia con piano-sedile inclinato antiscivolo ribaltabile a muro			
Campanelli di chiamata raggiungibili dalla doccia e dai sanitari			
Alzavate e maniglioni ribaltabili			
Rubinetti con leve lunghe per facilitare l'apertura e la chiusura			
Doccetta inserita sul davanti della tazza di ceramica del water (o altro sistema laterale)			
Tappetini antiscivolo sicuri (con sistema di fissaggio)			

Nome e Cognome Rilevatore _____

Firma del Rilevatore _____

Data di verifica azioni correttive _____