



VERBALE DI ISPEZIONE – SOPRALLUOGO (estetista- acconciatori 2014

In data _____ alle ore _____ i sottoscritti _____ si

sono recati presso _____

sede legale _____

e alla presenza del Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a

_____ nella sua qualità di _____ hanno rilevato quanto segue:

o Attività svolta: _____

AREE ISPEZIONATE	VERIFICHE	RISCONTRI	NOTE
Autorizzazione/DIA/SCIA	Presente <input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/>	N. Prot. _____ Del _____	
Requisiti professionali	Presente <input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/>	Professionista autonomo. <input type="checkbox"/> Direttore tecnico <input type="checkbox"/>	
Edilizia	Planimetria	Risulta conforme <input type="checkbox"/> Non è conforme <input type="checkbox"/>	
	Arredi e postazioni di lavoro	Sufficiente <input type="checkbox"/> insufficiente <input type="checkbox"/>	
	Illumino/ventilazione naturale /artificiale	Sufficiente <input type="checkbox"/> insufficiente <input type="checkbox"/>	
	Servizi igienici/ spogliatoio	Sufficiente <input type="checkbox"/> insufficiente <input type="checkbox"/>	
	Pavimenti rivestimenti	Idonei <input type="checkbox"/> non idonei <input type="checkbox"/>	
Attrezzatura e macchinari	Elenco attrezzature	Risulta aggiornato <input type="checkbox"/> Non è aggiornato <input type="checkbox"/>	
	Elenco attrezzature previste a Decreto art 10L. n. 1/1990	Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/>	
	Programma manutenzione (lampade solari)	presente <input type="checkbox"/> Non è presente <input type="checkbox"/>	
impianti	Elettrico esame a vista	Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/>	
	Elettrico certificazione conformità L37/08	presente <input type="checkbox"/> Non è presente <input type="checkbox"/>	
	Riscaldamento/gas esame a vista	Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/>	
	Riscaldamento/gas certificazione conformità l. 37/08	presente <input type="checkbox"/> Non è presente <input type="checkbox"/>	
Condizioni di pulizia e sanificazione ambienti e attrezzature	Pulizia ambienti e arredi	Sufficiente <input type="checkbox"/> insufficiente <input type="checkbox"/>	
	Pulizia e sanificazione superfici attrezzature	Sufficiente <input type="checkbox"/> insufficiente <input type="checkbox"/>	
	Pulizia e sanificazione utensili basso rischio biologico	Sufficiente <input type="checkbox"/> insufficiente <input type="checkbox"/>	
	Sanificazione/sterilizzazione Alto rischio biologico	Sufficiente <input type="checkbox"/> insufficiente <input type="checkbox"/>	
	Cambio o Sanificazione biancheria clienti	Sufficiente <input type="checkbox"/> insufficiente <input type="checkbox"/>	

AREE ISPEZIONATE	VERIFICHE	RISCONTRI	NOTE
Igiene del personale	Lavaggio delle mani	Procedura lavaggio sociale Sufficiente <input type="checkbox"/> insufficiente <input type="checkbox"/>	
	Vestiario	Idonei <input type="checkbox"/> non idonei <input type="checkbox"/>	
Formazione degli addetti	Utilizzo macchinari Decreto art 10L. n. 1/1990 (solarium, laser, ecc.)	Risulta formazione specifica <input type="checkbox"/> Non risulta formazione specifica <input type="checkbox"/>	
	Utilizzo dei D.P.I.	Risulta formazione specifica <input type="checkbox"/> Non risulta formazione specifica <input type="checkbox"/>	
Informazione ai clienti	Comunicazione dei rischi alla clientela	È fornita corretta informazione sui rischi dei trattamenti <input type="checkbox"/> NON è fornita corretta informazione sui rischi dei trattamenti <input type="checkbox"/>	

QUESTIONARIO TATUATORI

1. ha frequentato il corso sull'igiene e sicurezza per Tatuatori e piercer ? _____
2. ha cambiato qualcosa del suo modo di lavorare dopo il corso? _____ cosa? _____
3. ha utilizzato qualcosa del corso nella pratica lavorativa? _____ cosa? _____
4. Consenso informato ,ha predisposto il modulo?(vedi doc) _____ Lo sta utilizzando? _____
5. come sono le modalità di disinfezione? Autoclave _____ Materiale monouso(vedi materiali) _____ Utilizza le pellicole per ricoprire i manipoli _____
6. Quando si lava le mani? _____ che tipo di guanti utilizza? _____
7. gestione rifiuti:ha attivato un contratto con Azienda?(vedi doc.) _____

Note/adeguamenti richiesti _____

PER LA DITTA

I VERBALIZZANTI

-