CONSENSO ADESIONE PROGETTO ACCONCIATORI

Gentile utente,

la Usl Sudest, nell'ambito della Ricerca Attiva delle Malattie Professionali, promossa dalla Regione Toscana, ha attivato un ambulatorio dedicato ai lavoratori autonomi (che per legge non beneficiano della sorveglianza sanitaria) e ai datori di lavoro (che hanno la facoltà di eseguire la sorveglianza sanitaria) dedicato al comparto acconciatori, volto ad evidenziare eventuali malattie degli arti superiori correlate al lavoro.

I disturbi muscoloscheletrici degli arti superiori sono molto diffusi nella popolazione lavorativa, in particolare nelle professioni ad elevata intensità manuale, tra cui il settore degli acconciatori.

Il progetto è rivolto a lavoratori autonomi e/o datori di lavoro residenti a Siena e provincia, con anzianità lavorativa maggiore di 5 anni.

Se lei deciderà di aderire, potrà eseguire una serie di accertamenti gratuiti consistenti in:

- visita medica (con somministrazione di questionari specifici per i disturbi muscoloscheletrici e per disturbi respiratori);
- spirometria;
- eventuali approfondimenti specialistici (in caso di visita positiva per disturbi muscoloscheletrici);
- qualora emergesse una patologia correlabile all'attività lavorativa svolta sarà nostro compito completare il percorso per gli adempimenti medico-legali.

Firmando e restituendo questa nota informativa, lei aderirà al programma di monitoraggio sanitario e sarà chiamato/a per un appuntamento nella sede UF PISLL più vicina alla sua zona di residenza.

Il/la Sottoscritto/a_____nato/a_____

il_____ e residente nel comune di _____

in via/loc._____

Codice Fiscale _____ n.tel._____

dichiara di voler aderire al programma di sorveglianza sanitaria accettando di sottoporsi agli accertamenti eventualmente programmati dal personale PISLL, previsti dal protocollo, sul significato dei quali sarò informato/a al momento della visita medica.

Data_____ Firma leggibile del lavoratore

_____