

# Questionario anamnestico per lavoratori che svolgono mansioni in quota

QUESTIONARIO **6**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
 nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 dipendente dell'azienda \_\_\_\_\_ con la mansione di: \_\_\_\_\_

**nell'ambito della visita medica del medico competente finalizzata ad ottenere l'idoneità allo  
 svolgimento di mansioni in quota**

## D I C H I A R A

in relazione agli stati patologici di seguito elencati, che: *(barrare la voce che risponde a VERO)*

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| • Soffre di vertigini o di altri disturbi dell'equilibrio?  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| • Ha mai avuto perdite di coscienza?  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| • Ha mai avuto traumi cranici?  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| • Soffre o ha sofferto di epilessia o di crisi convulsive?<br>(se SI specificare quando si è manifestata l'ultima: _____)                 | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| • Soffre o ha sofferto di turbe e/o patologie psichiche?<br>(se SI quali: _____)  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| • Ha fatto o fa uso di farmaci psicotropi? (ansiolitici, antidepressivi, antipsicotici...)<br>(se SI per quale motivo: _____)             | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| • Ha fatto o fa uso di sostanze stupefacenti?   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| • Ha fatto o fa uso abituale di alcolici (vino, birra, superalcolici)?  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| • Sussistono patologie dell'apparato cardiocircolatorio?<br>(se SI quali _____)   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| • E' portatore di Pace Maker e/o di defibrillatore intracardiaco o ICD?   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| • Soffre di russamento rumoroso e abituale, persistente, intermittente per la presenza<br>pause respiratorie (apnee) e sonnolenza diurna? | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| • Sussistono patologie visive? (ad es. glaucoma, maculopatie; retinopatie; diplopia...)<br>(se SI quali _____)                            | <b>SI</b> | <b>NO</b> |

**D A T A** \_\_\_\_\_ **FIRMA DEL LAVORATORE** \_\_\_\_\_