

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

PREPARAZIONE E COTTURA CIBI

1 Può descrivere con parole sue la mansione che svolgeva?

2 Con quale frequenza svolgeva queste operazioni?

- | | |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ogni giorno | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Ogni settimana | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Ogni mese | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Non so | |

3 Quali altre attività erano presenti oltre a quella principale dell'unità produttiva?

4 Dimensione dell'attività produttiva

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Meno di 10 dipendenti | <input type="checkbox"/> 10 - 100 dipendenti |
| <input type="checkbox"/> 100 - 200 dipendenti | <input type="checkbox"/> Oltre 200 dipendenti |

5 Tipo di lavoro

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tempo pieno | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| <input type="checkbox"/> Tempo parziale | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| <input type="checkbox"/> Stagionale _____ | Indicare il n. di mesi/anno _____ |

6 Nome del reparto

7 Produzione del reparto

Preparazione e cottura cibi

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

8 Tipo di ambiente di lavoro

- | | |
|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Officina/reparto industriale | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Impianto all'aperto | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio artigiano | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Deposito/magazzino | Tempo trascorso (%) _____ |
| Altro, specificare _____ | Tempo trascorso (%) _____ |

9 Descrizione del reparto

Dimensioni _____

N. di persone presenti _____

N. di macchinari presenti _____

Tipo di macchinari presenti _____

Fonti di calore _____

Ventilazione _____

10 Dove lavorava normalmente?

- Ristorante
- Snack bar
- Fast food
- Mensa
- Azienda di ristorazione collettiva
- Produzione di cibi conservati

Altro, specificare _____

11 Lavorava da solo in cucina?

- Sì No Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 Puliva i forni?

- Sì No Non so

13 È mai stato addetto alla friggitura?

- Sì No Non so

Se sì, indicare:

N. di ore _____ N. di ore/giorno _____ N. di ore/mese _____ N. di ore/anno _____

- Raramente Mai Non so

14 Durante lo svolgimento delle operazioni a cui è/era addetto lavorava con macchine o apparecchiature a motore?

- Sì No Non so

Se sì, può indicare il tipo di macchina?

La macchina era azionata da:

- Motore elettrico
 Aria compressa o meccanismi idraulici
 Motore a scoppio

Con quale frequenza lavorava alla macchina?

- Ogni giorno Indicare il n. di ore _____
 Ogni settimana Indicare il n. di ore _____
 Ogni mese Indicare il n. di ore _____
 Non so

Se la macchina era azionata da un motore elettrico, a quale distanza lei lavorava solitamente?

- Meno di 1 m Più di 1 m Specificare (m _____)

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

15 Nell'area in cui lei lavora/lavorava si trovano altri macchinari?

Sì No Non so

Se sì, specificare il tipo di macchinari e a quale distanza si trovano/trovavano da lei

_____ (m) _____
 _____ (m) _____

16 Vi era presenza negli ambienti di lavoro di

Fumi	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Polveri	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so
Vapori	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non so

Se sì, indicarne l'origine _____

17 Erano in funzione impianti di aspirazione?

Sì No Non so

18 Usava mezzi di protezione individuale?

Sì No Non so

Se sì, di che tipo?

- Mascherine semifacciali
- Maschere facciali con filtri intercambiabili
- Maschere in genere
- Guanti in pelle
- Guanti in gomma
- Guanti in amianto
- Guanti in genere
- Grembiuli protettivi
- Tute protettive

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

Protettori auricolari in genere

Altro, specificare _____

In quali lavorazioni?

19 Durante lo svolgimento della sua mansione ha lavorato in vicinanza di sorgenti di radiazioni ionizzanti o ha portato una piastrina per misurare l'esposizione a radiazioni?

Sì

No

Non so

Se sì, specificare

20 Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del suo posto di lavoro?

Sì

No

Non so

Se sì, quali?

21 Ha mai sostituito un collega?

Sì

No

Non so

Se sì, descriva in quali attività, per quanto tempo e con quale frequenza

Tipo di attività _____

Periodo _____

Frequenza

Ogni giorno

Indicare il n. di ore _____

Ogni settimana

Indicare il n. di ore _____

Ogni mese

Indicare il n. di ore _____

Altro, specificare _____

22 Oltre a quanto chiesto ci vuole segnalare altri fattori che pensa sia utile riportare?
