



# UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Via Gramsci, 14 - 43126 Parma

Tel: +39 0521 033184 fax: +39 0521 033185

e-mail: amministrazione.dimec@unipr.it - PEC: DipMedicina@pec.unipr.it

Al Magnifico Rettore

## SCHEDA DI RISCHIO

MESE DI \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_

DIPENDENTE \_\_\_\_\_ COD. CEDA \_\_\_\_\_

SEDE DI SERVIZIO SEZIONE DI OFTALMOLOGIA

GRUPPO DI RISCHIO \_\_\_\_\_

1 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>
11 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>
12 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>
13 <input type="checkbox"/>	28 <input type="checkbox"/>
14 <input type="checkbox"/>	29 <input type="checkbox"/>
15 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>
	31 <input type="checkbox"/>

TOTALE GIORNI \_\_\_\_\_

Il Dipendente

\_\_\_\_\_

La Direttrice

\_\_\_\_\_