

Scheda di valutazione dei rischi nell'abitazione

Come usare la scheda:

segnare con una X la risposta che descrive la situazione presente nell'abitazione; al termine contare i ▲ e confrontare la somma con il punteggio riportato nell'ultima pagina.

CHECK LIST ABITAZIONE

Data sopralluogo.....

SCALE DI ACCESSO ALL'APPARTAMENTO

Larghezza sufficiente anche per un anziano con tutore SI NO

Presenza di animali domestici SI NO

IMPIANTO ELETTRICO E DI RISCALDAMENTO

L'impianto elettrico è dotato di salva vita? SI NO

L'impianto elettrico è dotato di messa a terra? SI NO

Illuminazione adeguata: SI NO

Tipo di riscaldamento

Centralizzato

SI

NO

Caldaia a gas

- Interna
- Esterna :

SI

NO

- tubo del gas a norma

SI

NO

- libretto di manutenzione

SI

NO

Stufe:

- Elettriche
- A gas
- A legna
- Caminetto



AMBIENTI:

CUCINA:

Presenza di prese d'aria

SI

NO

Il tubo del gas è a norma?

SI

NO

Sono presenti dispositivi di rilevazione automatica del gas?

SI

NO

Prese ed interruttori sono integri e ben fissati al muro?

SI

NO

Vi sono fili volanti o che fuoriescono dalle prese o dagli interruttori? SI NO

Vicinanza prese con acqua (<60 cm)

SI NO

Vi sono apparecchi collegati alla stessa presa? SI NO

FORNELLI :









A gas	SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Elettrici	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
Presenza di cappa aspirante	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
Presenza di gradini	SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Pavimento scivoloso	SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Presenza di detersivi accessibili a bambini	SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

BAGNO N°...

















Prese ed interruttori sono integri e ben fissati al muro?	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
Vi sono fili volanti o che fuoriescono dalle prese o dagli interruttori?	SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Vicinanza prese con acqua (<60 cm)	SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Vi sono apparecchi collegati alla stessa presa?	SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

SCALDABAGNO

Assente	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
A gas	SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Elettrico	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
Regolazione della temperatura dell'acqua non superiore a 50°	SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
Stufette elettriche	SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Phon	SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Radio	SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Presenza di gradini	SI <input checked="" type="radio"/>	NO <input type="radio"/>











Pavimento scivoloso	SI 	NO 
Presenza di tappetini antiscivolo nella vasca o doccia	SI 	NO 
presenza o meno di maniglioni nella vasca da bagno	SI 	NO 
Presenza di armadietto dei medicinali o dei detersivi accessibile ai bambini	SI 	NO 

CAMERA N.°

L'accesso alla stanza è agevole (privo di ostacoli e di dimensioni adeguate)	SI 	NO 
Altezza del letto adeguata o letti modificabili in altezza	SI 	NO 
Spazio ai lati del letto sufficiente per l'utilizzo di ausili	SI 	NO 
Prese ed interruttori sono integri e ben fissati al muro?	SI 	NO 
Vi sono fili volanti o che fuoriescono dalle prese o dagli interruttori?	SI 	NO 
Vi sono apparecchi collegati alla stessa presa?	SI 	NO 
Piantana	SI 	NO 
Coperte elettriche scaldaletto	SI 	NO 

ARREDI PAVIMENTI E SCALE

Presenza di tappeti	SI 	NO 
Scaffali e librerie ben fissati alle pareti	SI 	NO 

Spigoli vivi	SI 	NO 
Letti a castello	SI 	NO 
Porte a vetro	SI 	NO 
Presenza di scale portatili	SI 	NO 
Presenza di sgabelli	SI 	NO 

PAVIMENTO

In buone condizioni	SI 	NO 
Sdruciolevole	SI 	NO 
Sconnesso	SI 	NO 
Male illuminato	SI 	NO 

SCALE INTERNE:

sono dotate di corrimano	SI 	NO 
sono irregolari	SI 	NO 
hanno una illuminazione adeguata	SI 	NO 

PUNTEGGIO:

da 1 a 20 ▲ : poco pericolosa

da 21 a 40 ▲ : abbastanza pericolosa

oltre 41 ▲ : molto